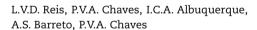
ados foram expressos como média ± erro padrão da média. Já para predição in sílico foram utilizadas as ferramentas SwissADME e SwissTargetPrediction, as quais auxiliam na predição das características físico-químicas e biológicas. Resultados: Inicialmente, foi avaliado o efeito citotóxico de 13 compostos sintéticos sobre células Daudi, pelo método do MTT. O composto DSH65 apresentou maior citotoxicidade, e, por isso, foi selecionado para dar continuidade ao estudo; que se iniciou com as curvas de tempos e concentrações respostas, para a obtenção da CI50. O DSH65 apresentou em células Daudi, CI50 de 50,14 \pm 3,14 μ M, 17,62 \pm 0,87 μ M, 13,12 \pm 0,71 μ em 24, 48 e 72h, respectivamente. Na predição in silício, o composto DSH65 apresentou facilidade sintética e se encaixou dentro das regras de Lipinski para uma boa biodisponibilidade oral. Discussão: O composto DSH65 reduziu a viabilidade das células Daudi de forma dependente da concentração, entretanto, não houve diferença significativa entre os tempos de 24, 48 e 72 horas. Sendo assim, existe necessidade de mais estudos, a fim de esclarecer o tipo de morte celular envolvido na citotoxicidade do composto DSH65 em células de linhagem de linfoma de Burkitt (Daudi). Na predição in sílico, o composto DSH65 apresentou facilidade sintética, bem como, se enquadrou nas regras de Lipinski para uma boa biodisponibilidade oral, o que mostra que este composto pode vir a ser utilizado por esta via. Conclusão: Esses resultados mostram que o composto DSH65 é um bom candidato para o estudo de novos compostos para o tratamento do LB. Entretanto, são necessários mais estudos, para elucidação dos seus mecanismos de morte celular.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.357

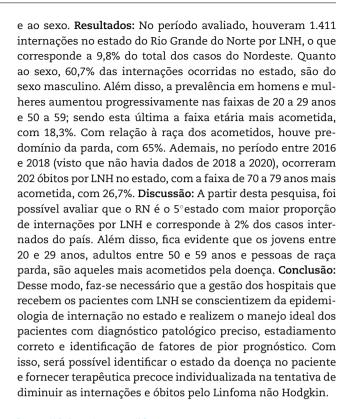
356

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LINFOMA NÃO HODGKIN NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



Universidade Potiquar (UnP), Natal, RN, Brasil

Objetivos: O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que possui origem nas células do sistema imunológico e se manifesta predominantemente com linfadenopatia ou tumores sólidos. Sua principal apresentação é a linfadenopatia indolor persistente, mas alguns pacientes também podem apresentar sintomas constitucionais, como sudorese noturna, febre persistente e perda de peso inexplicável. O diagnóstico, por sua vez, é estabelecido por biópsia de tecido. Embora o tratamento em alguns pacientes com linfoma possua boa resposta e alguns possam ser curados, muitos subtipos de linfoma são tratáveis, mas não curáveis. Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos da prevalência de casos de LNH no estado do Rio Grande do Norte (RN), ajudando as gestões hospitalares à tomarem melhores abordagens no diagnóstico e terapêutica desta doença. Materiais e métodos: Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no Datasus de junho/2016 a junho/2020, no RN e avaliação do número de internações e de óbitos(até 2018), assim como a distribuição de dados quanto à etnia



https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.358

357

AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LINFOMA SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA



A.P.D. Olcese^a, R.M.C. Ladeira^b, S.M.E.S. Sessim^b, I.L. Arce^a, P. Vicari^a, A.P.M.L. Vargas^a, D.S. Nogueira^a, V.L.P. Figueiredo^a

^a Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor
Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil
^b Serviço de Cardiologia, Hospital do Servidor
Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O propósito deste estudo foi avaliar cardiotoxicidade em pacientes com linfomas de Hodgkin e Não Hodgkin submetidos a tratamento quimioterápico em primeira linha. Metodologia: Trata-se de delineamento de coorte prospectivo de pacientes diagnosticados com linfoma em tratamento quimioterápico. A mediana de idade foi de 49 anos. Foram analisados nove pacientes. Destes, sete tinham Linfoma Não Hodgkin e dois Linfoma de Hodgkin. A dose de antraciclina variou de 252 a 347 mg/m² e a dose máxima de ciclofosfamida foi de 105 mg/kg. Os fatores de risco avaliados para o desenvolvimento de disfunção cardíaca foram: idade avançada, radioterapia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesidade e tabagismo. Ecocardiograma transtorácico em tempos padronizados foi realizado antes de cada ciclo de quimioterapia e após o término do protocolo sempre com o mesmo aparelho e também executado pelo mesmo cardiologista, analisados o Strain Longitudinal Global (GLS), massa do ventrículo esquerdo, espessura rela-