

ados foram expressos como média  $\pm$  erro padrão da média. Já para predição *in silico* 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  $50,14 \pm 3,14 \mu\text{M}$ ,  $17,62 \pm 0,87 \mu\text{M}$ ,  $13,12 \pm 0,71 \mu\text{M}$  em 24, 48 e 72h, respectivamente. Na predição *in silico*, 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 silico*, 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

L.V.D. Reis, P.V.A. Chaves, I.C.A. Albuquerque, A.S. Barreto, P.V.A. Chaves

Universidade Potiguar (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 a 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

e ao sexo. **Resultados:** No período avaliado, houveram 1.411 internações no estado do Rio Grande do Norte por LNH, o que corresponde a 9,8% do total dos casos do Nordeste. Quanto ao sexo, 60,7% das internações ocorridas no estado, são do sexo masculino. Além disso, a prevalência em homens e mulheres aumentou progressivamente nas faixas de 20 a 29 anos e 50 a 59; sendo esta última a faixa etária mais acometida, com 18,3%. Com relação à raça dos acometidos, houve predomínio da parda, com 65%. Ademais, no período entre 2016 e 2018 (visto que não havia dados de 2018 a 2020), ocorreram 202 óbitos por LNH no estado, com a faixa de 70 a 79 anos mais acometida, com 26,7%. **Discussão:** A partir desta pesquisa, foi possível avaliar que o RN é o 5º estado com maior proporção de internações por LNH e corresponde à 2% dos casos internados do país. Além disso, fica evidente que os jovens entre 20 e 29 anos, adultos entre 50 e 59 anos e pessoas de raça parda, são aqueles mais acometidos pela doença. **Conclusão:** Desse modo, faz-se necessário que a gestão dos hospitais que recebem os pacientes com LNH se conscientizem da epidemiologia de internação no estado e realizem o manejo ideal dos pacientes com diagnóstico patológico preciso, estadiamento correto e identificação de fatores de pior prognóstico. Com isso, será possível identificar o estado da doença no paciente e fornecer terapêutica precoce individualizada na tentativa de diminuir as internações e óbitos pelo Linfoma não Hodgkin.

<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<sup>a</sup>, R.M.C. Ladeira<sup>b</sup>, S.M.E.S. Sessim<sup>b</sup>, I.L. Arce<sup>a</sup>, P. Vicari<sup>a</sup>, A.P.M.L. Vargas<sup>a</sup>, D.S. Nogueira<sup>a</sup>, V.L.P. Figueiredo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> 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/m<sup>2</sup> 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-



tiva do ventrículo esquerdo, fração de ejeção por Teichholz, por Simpson, velocidades E, A, e' (lateral e septal), a' mitral, relação E/A e E/e'. Os critérios para classificação de cardiotoxicidade foram a redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE)  $\geq 10\%$  e a redução  $>15\%$  do GLS em relação ao valor basal. **Resultados e discussão:** Dos nove (100%) pacientes avaliados, quatro (44,4%) apresentaram redução da FEVE  $>10\%$  em relação ao valor basal (média 6,4%). Foi possível analisar a mensuração da deformidade miocárdica pelo método speckle tracking (GLS) em cinco (55,5%) pacientes. Destes, quatro (80%) apresentaram redução do Strain  $>15\%$ , (média 18%) sendo que três destes pacientes apresentaram redução da FEVE concomitantemente. Nenhum deles apresentou disfunção diastólica ou elevação da pressão arterial. Cardiomiopatia subclínica foi definida quando presentes os critérios para a classificação de cardiotoxicidade já citados sem sinais clínicos de Insuficiência Cardíaca (IC). Seis (66,6%) pacientes apresentaram cardiomiopatia subclínica. Em relação aos fatores de risco a análise multivariada não mostrou correlação significativa entre idade avançada, sexo masculino, excesso de peso e comorbidades prévias. **Conclusão:** O presente estudo foi capaz de identificar alterações subagudas em pacientes de baixo e alto risco que receberam doses inferiores aos valores cardiotoxicos definidos pela literatura, de antraciclina ( $>400$  mg/m<sup>2</sup>) e de ciclofosfamida ( $>140$  mg/kg). Cardiomiopatia subclínica foi identificada em 66,6% da população estudada, o que reforça a necessidade de estudos randomizados e estratégias para detecção precoce de IC em pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico. O Strain se mostrou o fator preditor de maior importância para cardiotoxicidade, é um método sensível e não-invasivo na detecção precoce de lesão miocárdica e pode ser útil na estratificação de risco destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.359>

358

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO NO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

D.S. Nogueira<sup>a</sup>, M.T. Delamain<sup>b</sup>, E.C.M. Miranda<sup>b</sup>, Y. Gonzaga<sup>c</sup>, J. Pereira<sup>d</sup>, R. Lyrio<sup>e</sup>, M. Bellesso<sup>f</sup>, S.A.B. Brasil<sup>g</sup>, M. Dias<sup>h</sup>, R. Schaffel<sup>i</sup>, Y.S. Rabelo<sup>j</sup>, A.D.C. Jr<sup>k</sup>, T.X. Carneiro<sup>l</sup>, A.H. Neto<sup>m</sup>, N.S. Castro<sup>n</sup>, R. Gaiolla<sup>o</sup>, S.K.G. Mo<sup>p</sup>, T. Silveira<sup>q</sup>, M. Federico<sup>r</sup>, J. Vassalo<sup>b</sup>, C.A. Souza<sup>b</sup>, C.S. Chiattonne<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>e</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>f</sup> Hemomed, Instituto de Estudos e Pesquisas São Lucas (IEP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>g</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>h</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

<sup>i</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>j</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>k</sup> União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

<sup>l</sup> Hospital Ophir Loyola (HOL), Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

<sup>m</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>n</sup> Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

<sup>o</sup> Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>p</sup> Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>q</sup> AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

<sup>r</sup> Chimomo Department, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Itália

**Introdução:** A leucemia de células T do Adulto (ATLL) é uma neoplasia de células T madura relacionada a infecção pelo vírus de células T linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1), exibe apresentação clínica variável e prognóstico desfavorável quando comparada a outros linfomas de células T periféricas (LCTP). Estudos epidemiológicos estimaram incidência cumulativa em regiões endêmicas, como Austrália. No Brasil, a coleta de dados varia conforme macrorregião. Em abril 2017 foi iniciado o projeto T-Cell Brasil sendo um dos objetivos coletar dados clínico-epidemiológicos dos subtipos mais frequentes de LCTP ao diagnóstico, dentre eles ATLL. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e os desfechos de uma coorte de 41 pacientes baseado na coleta de dados obtida do projeto T-Cell Brasil. **Métodos:** Estudo ambispectivo coletando dados demográficos e clínicos: data do diagnóstico, subtipos, sítios acometidos, sintomas B, performance status, estadiamento, status HTLV-1, sítios nodais e extranodais, acometimento nodular ou difuso, hemograma, terapia de primeira linha e melhor resposta após primeira linha de tratamento. Para coleta de dados foi usada a Plataforma REDcap e para as análises descritas foi aplicado o software SPSS versão 24. O método Kaplan-Meier foi usado para estimar a sobrevida global e o teste de Log Rank para comparar as curvas. O tempo de sobrevida global (SG) foi calculado a partir da data do diagnóstico até óbito ou data da última visita, sendo o evento morte por qualquer causa. **Resultados:** Idade mediana foi 50 anos (34-88), 64% sexo feminino; maior incidência para forma linfomatosa (46%), seguida pela forma aguda (29%), crônica (17%) e smoldering (8%). Acometimento nodular 38% e difuso 62%. A maioria (85%) apresentava estágio avançado ao diagnóstico (Ann Arbor III-IV) 56% tinham sintomas B; 73% receberam quimioterapia na primeira linha com antraciclina (46,5% CHOEP; 33,5% CHOP) e 20% outras terapias, 17%

