

fortificação do tripé ensino, pesquisa e extensão em suas atividades. **Relato de experiência:** A LIOHN foi fundada em 2009 e suas atividades ocorrem no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e no Núcleo de Hematologia e Hemoterapia da UFRN (NHH-UFRN). A Liga é orientada por dois médicos docentes especializados em Oncologia e Hematologia e composta por 15 membros discente do curso médico da UFRN, selecionados por meio de prova escrita anual. Como atividade de ensino da liga, são promovidas reuniões científicas quinzenais por membros discentes que apresentam diversos temas da oncologia e hematologia, orientados por um profissional médico colaborador. Propõe a participação ativa dos membros, cujo propósito é a construção do conhecimento através de exposição e discussão de casos clínicos. As atividades de extensão buscam inserir os membros em cenários de prática clínica e comunitária. Destaca-se o curso de férias, no qual os discentes atuam no serviço multiprofissional hospitalar em conjunto com os residentes de Clínica Médica, na Enfermaria de Oncologia e Hematologia do HUOL por seis semanas. Como prática obrigatório, os membros realizam Atendimento Ambulatorial Supervisionado e Cuidados aos Pacientes da Oncologia e Hematologia em ambas instituições. Ademais, são promovidas ações educativas de prevenção dos cânceres de mama e de colo uterino anualmente na Semana de Ciência, Tecnologia e Cultura da UFRN, voltada para o público geral. No evento, decorre distribuição de informativos sobre prevenção, mostra de materiais de coleta de citologia oncológica, com exposição dialogada sobre sua importância e periodicidade e capacitação simples do autoexame das mamas em manequins. Por ocasião do 8º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária (2018), foi também oferecido minicurso teórico-prático de interpretação de hemogramas ministrado por ligantes e integrantes de projeto de extensão relacionado. No eixo pesquisa, os ligantes são estimulados a construir novas linhas de pesquisa, além de poderem se integrar nas já vigentes, como a base de pesquisa acerca da judicialização das medicações em Oncologia, que têm sido desenvolvida. Além disso, por meio do contato com os pacientes nos serviços descritos acima, são destacados casos raros para publicação em revistas e congressos por meio de relatos de caso, com o intuito de contribuir com a comunidade científica. **Discussão:** Por meio das atividades realizadas, a LIOHN contribui para a inserção do discente em setores que favorecem a construção do seu conhecimento técnico em Oncologia e Hematologia, desenvolvimento de habilidades como comunicação e relação médico-paciente e interprofissional, contribuição para a comunidade e incentivo à pesquisa. Dessa maneira, propaga-se a formação de um profissional mais capacitado, humanizado e experiente, além de diminuir possíveis estigmas das especialidades envolvidas. **Conclusão:** Diante do exposto, é visível o impacto positivo da LIOHN para a comunidade e na formação do médico generalista, dentro do ideal universitário de se articular ensino, pesquisa e extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.827>

826

LINFOMA NÃO HODGKIN B FOLICULAR EXTRANODAL EM IDOSO – REMISSÃO COMPLETA COM IMUNOTERAPIA (ANTI-CD20)

L. Sá, G.B. Vallim, C.P. Oliveira, L.C.M. Pereira,
M.P. Silveira, M.E.S. Sousa, E.C. Moura, G.L.
Sene, I.S.S.V. Duque, F.S. Camargo

*Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre,
MG, Brasil*

Objetivo: Relatar o caso de paciente idoso com linfoma não Hodgkin (LNH) B folicular extranodal do tipo indolente, com remissão completa após tratamento com imunoterapia. **Material e métodos:** Paciente masculino, 81 anos, encaminhado com histórico de biópsia de nodulação em região torácica direita há 1 ano. A imuno-histoquímica (IHQ) havia revelado linfoma folicular grau II, CD20 + e KI-67 de 30%. Foi classificado em EC IVA e FLIPI 2 (intermediário), mas paciente não deu segmento. Há 3 meses da consulta voltou a notar crescimento e dor na lesão. Ao exame físico apresentava lesão em mama direita com cerca de 5 cm palpável. Não apresentava casos de neoplasia na família, era fumante há 68 anos, hipertenso e portador de artrite reumatoide. Dentre os exames complementares solicitados, o PET-CT apontou lesão sólida subcutânea hipermetabólica na região mamária direita medindo 5,1 x 4,5 x 2,5 cm (SUV = 6,6) e linfonodos inguinais hipermetabólicos à direita, medindo até 1,6 cm (SUV = 6). Paciente idoso, sem status performance para quimioterapia intensiva, com indicação de tratamento devido a sintomas local, além de lesão superficial hiperemiada, sob risco de ulceração. Por não se tratar de lesão única, pois havia linfonodos inguinais captantes em PET-CT, foi optado por tratamento sistêmico com anticorpo monoclonal (anti-CD20) em monoterapia, rituximabe 375 mg/m², uma vez por semana, durante quatro semanas. **Resultados:** Paciente com linfoma indolente, acometimento extranodal, idoso e sem status performance para receber quimioterapia intensiva. Tratamento indicado pela sintomatologia local. Optamos por imunoterapia e após quatro aplicações, PET-CT evidenciou remissão completa. Optado então, por seguir com manutenção com rituximabe a cada dois meses no total de 12 aplicações. Paciente segue em manutenção, sem complicações relacionadas a terapêutica e em remissão completa da doença. **Discussão:** Os linfomas constituem um grupo de neoplasias originárias do tecido linfóide. Este linfoma é do tipo folicular. O LNH B folicular é o segundo mais comum desta categoria. É derivado dos linfócitos B dos centros germinativos, que já tiveram contato antigênico e encontram-se em fase de transformação. Pode ser classificado em indolente ou agressivo. Quando o linfoma folicular é considerado indolente, muitas vezes não é necessário tratamento imediato, podendo ser apenas acompanhado; é indicado tratamento em situações que causem sintomatologia ou com alta carga tumoral. O tratamento ainda não é completamente consolidado sobre quais são as melhores opções nestes casos. Quando classificado em agressivo, preconiza-se tratamento semelhante ao linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. **Conclusão:** Trata-se de



um paciente idoso com diagnóstico de LNH folicular indolente, com indicação de tratamento após um ano e três meses do diagnóstico por sintomatologia local. Foi classificado com EC IVA e FLIPI 2. Submetido à imunoterapia devido a idade e status performance, atingindo remissão completa da doença. Segue em manutenção com a mesma medicação, recebendo uma aplicação a cada dois meses.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.828>

827

LMA COM ACOMETIMENTO EXTRAMEDULAR EM PELE E GÂNGLIOS



A.V.C. Paiva, J.P. Oliveira, M.E.S. Sousa, I.S.S.V. Duque, M.P. Silveira, R.N. Oliveira, S.B.A. Mattar, G.D. Mariano, G.B. Vallim, F.S. Camargo

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de leucemia mieloide aguda, de cariótipo intermediário com acometimento extramedular em pele e gânglios linfáticos. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, iniciou com história de astenia e, após 21 dias, evoluiu com escarro hemoptoico. Ao exame físico, apresentava lesões maculares, múltiplas e agrupadas, no membro superior esquerdo, nas regiões da axila, fossa cubital e palma da mão. O hemograma evidenciava leucocitose de 94.000 às custas de blastos, diagnosticada por meio com Leucemia Mieloide Aguda e cariótipo: 46, XX, (inv 16) (p13q22) [15]/46XX [5]. **Discussão:** A LMA é definida como uma doença hematológica maligna monoclonal, caracterizada pela produção anormal de blastos na medula óssea e pelo consequente prejuízo na produção das células sanguíneas normais. Sua incidência aumenta com a idade; 80% dos casos ocorrem em adultos. As manifestações clínicas são decorrentes da anemia, neutropenia e plaquetopenia, como por exemplo manifestações hemorrágicas, sintomas anêmicos e infecções. Pode ocorrer ainda perda de peso, anorexia e infiltração em outros órgãos do corpo. O acometimento extramedular da pele corresponde a uma manifestação rara (13%) que se caracteriza pela infiltração da pele por células leucêmicas; tais lesões dermatológicas podem preceder as alterações hematológicas, podem ser concomitantes a ela ou coincidir com a piora da neoplasia. As lesões podem ser totalmente inespecíficas e variáveis, manifestando como rash eritematoso maculopapular ou purpúrico, eritrodermia ou urticária. Já as lesões específicas, que podem ser múltiplas ou solitárias, apresentam-se como pápulas, nódulos ou placas infiltradas e endurecidas que podem acometer qualquer localização da pele. Essas lesões podem ser assintomáticas ou provocarem leve prurido ou dor. **Resultados:** A paciente recebeu tratamento quimioterápico de indução com Citabina e Daunorrubicina (esquema 3 + 7), seguido de três ciclos de consolidação com citarabina em altas doses. Apresentando remissão hematológica com presença de 0,05% de blastos mieloides anormais (doença residual mínima positiva). Após o 3º ciclo paciente foi encaminhada para transplante alogênico de medula óssea do irmão 100% compatível. **Conclusão:**

Esse caso apresenta uma paciente com leucemia mieloide aguda com leucocitose intensa ao diagnóstico, cariótipo intermediário e acometimento extramedular, classificada com doença de alto risco. Após o 3º ciclo de consolidação foi possível internar para o transplante de medula óssea alogênico aparentado 100% compatível e encontra-se realizando o procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.829>

828

MORTALIDADE POR ANEMIAS, EM MENORES DE 10 ANOS, NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



P.P.R. Macêdo, C.A. Martins, C. Puton, R.Q. Alcântara, B.M.S. Gomes, J.F. Fernandes, L.F.M. Moraes, M.S. Castro, T.C.A. Gomes, A.M.T.C. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por anemias, em crianças, no Brasil, no período de 2014 a 2018. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e observacional, baseado nos dados do DATASUS. Foram analisados os dados de mortalidade para anemias, em crianças menores de 10 anos de idade, por região do Brasil, no período de 2014 a 2018. **Resultados:** No recorte temporal analisado, foram registradas 1.058 mortes por anemias, no Brasil, em crianças com idade inferior a 10 anos. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (42,7%), seguida das regiões: Sudeste (28,2%), Norte (15,5%), Centro-Oeste (8,0%) e, finalmente, com menor mortalidade, a região Sul (5,6%). **Discussão:** A maior taxa de mortalidade ocorreu na região Nordeste, provavelmente, por ser uma das regiões com maior prevalência de desnutrição infantil. Além disso, outro provável motivo é a maior precariedade do sistema de saúde nessa região e a falta de acesso da população a ele. A região Sudeste tem a segunda maior taxa de mortalidade, possivelmente, por ser a região brasileira com maior índice populacional. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a desnutrição infantil e sistemas de saúde precários contribuem para o aumento do número de óbitos por anemias. Dessa maneira, em virtude dos dados analisados, faz-se necessária a busca por políticas públicas focadas na particularidade de cada região do país, objetivando diminuir a mortalidade infantil por anemias, no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.830>