

2. Mariën P, Verhoeven J. Cerebellar involvement in motor speech planning: some further evidence from foreign accent syndrome. *Folia Phoniatr Logop.* 2007;59:210–7.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.115>

COMPARAÇÃO DOS GASTOS EM SAÚDE POR LINFOMA NÃO-HODGKIN ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

AJME Silva, LMS Castro, PGN Gonçalves, AL Silva, EN Pinheiro, GSC Reis, LO Mota, PPC Assayag, RMPD Santos, AVSVD Berg

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil



Objetivos: Analisar comparativamente as características relativas aos gastos dispensados em saúde para tratamento de pacientes internados por Linfoma não-Hodgkin antes e durante a pandemia de Covid-19. **Material e métodos:** Este estudo possui caráter transversal, descritivo e retrospectivo. Os dados utilizados foram obtidos mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em que foi analisado o perfil de internações ocasionadas por Linfoma não-hodgkin, bem como os gastos empreendidos com tais pacientes no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, por região no país. **Resultados:** Durante a pandemia, houve redução de 9,84% no número de internações (17.443 em 2019 e 15.725 em 2020) e de 9,46% no valor total gasto com pacientes portadores de Linfoma não-hodgkin (R\$ 35.083.926,83 em 2019 e R\$ 31.761.600,24 em 2020). Em contrapartida, houve um aumento de 0,42% no valor médio gasto por paciente (R\$2.011,35 em 2019 e R\$2.019,82 em 2020). A média de permanência em 2019 foi de 7,6 dias, enquanto que no período de pandemia reduziu para 7 dias. A taxa de mortalidade também obteve queda de 1,01% quando comparado ao ano anterior da pandemia de Covid-19 (8,82% em 2019 e 7,87% em 2020). **Discussão:** Diante de tais resultados, observa-se que há uma redução significativa no número de internações relacionadas ao Linfoma não-hodgkin, contrastando, com o relatório de 2020 do INCA, no qual, o estado do Rio de Janeiro apresentou uma queda na quantidade de internações por causas oncológicas (13.438 em 2019 e 10.384 em 2020). Tal fato, relaciona-se com a separação de leitos para pacientes com suspeita ou contaminados por Covid-19, o que acarretou na diminuição da disponibilidade de leitos para internação. Ademais, o mesmo relatório apresentou uma redução na quantidade de consultas médicas, quimioterapias, transplante de medula óssea, consultas multiprofissionais e outros, pela implantação de uma política de cancelamento das consultas de acompanhamento dos pacientes, uma vez que o risco relacionado ao deslocamento e à eventual contaminação por Covid-19 trariam maiores prejuízos para esses pacientes, tal feito, pode ter corroborado para redução do valor total gasto. Além disso, notou-se aumento dos gastos por paciente, concordando com outros estudos, onde notou-se o aumento dos custos por baixa produtividade de medicamentos, equipamentos, entre outros. Todavia, a diferença entre a média de permanência dos pacientes analisados neste estudo, difere do relatório do

INCA, haja vista, que o tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos do relatório, manteve-se estável, em cerca de 7,63 dias e do estudo reduziu para 7 dias. Sobre a redução da taxa de morte, pode-se relacionar-se também a redução do número de internações. É válido salientar também, que estes resultados podem denotar uma redução da assistência à saúde. **Conclusão:** Pode-se concluir que durante o período avaliado na pesquisa, houve redução significativa no número de internações de pacientes portadores de Linfoma não-Hodgkin. No entanto, ocorreu discreto aumento nos gastos com esses pacientes, o que pode-se inferir relação com a realocação de leitos em hospitais, para destinação exclusiva para pacientes com Covid-19. Ademais, observou-se redução na média de tempo de permanência e também na taxa de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.116>

CRIOCOCOSE DISSEMINADA EM LINFOMA NÃO HODGKIN RECIDIVADO: RELATO DE CASO

HA Castralli, WF Silva, A Zago, G Bellaver, JC Salvador, RF Salles, GB Fischer

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil



Objetivo: Relatar as alterações hematológicas encontradas em um paciente com linfoma não hodgkin e criococose disseminada de um hospital universitário no sul do Brasil. **Descrição do caso:** Masculino, 68 anos, hipertenso e diabético, procedente de Pinhal Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Diagnosticado com linfoma não hodgkin tipo folicular em 2018, refratário a R-CVP e R-CHOP, aguardava judicialmente a realização da terceira linha de tratamento após confirmação de recidiva da doença em biópsia de linfonodo cervical de novembro de 2020. Em abril de 2021, é admitido no Hospital Universitário de Santa Maria devido a rebaixamento do sensorio, associado a mal estado geral e cefaleia havia 2 semanas. À apresentação, paciente taquidispneico, com sopro cardíaco 3+/6+ audível em todo precórdio e mais intenso em foco mitral. Ausência de meningismo. Exames admissionais evidenciaram hemoglobina 8,7; leucócitos 3160 e plaquetas 66 mil. Prosseguida investigação com tomografia de crânio, a qual não demonstrou alterações, e de abdome, na qual se observaram linfonodomegalias mediastinais, com múltiplos linfonodos axilares à direita e intraperitoneais. Sorologias negativas. Em novos exames laboratoriais, foi observada hemoglobina 7,7; leucócitos 1310 (neutrófilos 419, linfócitos 800); plaquetas 44 mil. Líquor com 81 células/mm³ (94% linfócitos), glicose 113 mg/dL (VR 45 a 75 mg/dL) e proteínas 75.2 mg/dL (VR 20-40 mg/dL). Hemoculturas pareadas e avaliação líquórica confirmaram *Cryptococcus neoformans* disseminado. Paciente desenvolveu quadro de neutropenia febril, sendo iniciada alta dose de Anfotericina B. Permaneceu com sensorio flutuante, confuso, sonolento, realizando abertura ocular ao chamado e respondendo a comandos simples. Micológico de líquido persistia com *Cryptococcus neoformans* e hemograma com pancitopenia. Apresentou desenvolvimento

de lesões genitais sugestivas de herpes e evoluiu com distúrbios hidroeletrólitos (hipernatremia e hipocalcemia) e piora do estado geral. Em 09/05/2021, foi a óbito. **Discussão e conclusão:** A criptococose é uma infecção fúngica invasiva bem descrita e facilmente reconhecida quando ocorre como meningite em pessoas infectadas pelo HIV. Neoplasias hematológicas, e seu próprio tratamento imunossupressor, podem conferir maior risco de infecção por *Cryptococcus neoformans*, entretanto, essa associação é pouco esclarecida pela literatura. A maioria dos casos apresenta curso benigno; no entanto, em ambiente hospitalar, a criptococose parece estar associada a morbi-mortalidade significativa. Como uma infecção oportunista, a criptococose deve ser mantida em mente ao aparecimento de sintomas neurológicos inesperados em pacientes sob quimioterapia, especialmente em pacientes com linfopenia e / ou neutropenia. No presente caso, embora o paciente estivesse fora da terapia imunossupressora, a neoplasia linfoproliferativa recidivada pode ter contribuído para a infecção e disseminação da levedura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.117>

DADOS DE MUNDO REAL DE PACIENTES COM LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

NF Centurião, LFS Dias, CP Marques, CL Moura, LLC Teixeira, MN Kerbaury, LJ Arcuri, CCP Feres, GF Perini, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma primário do sistema nervoso central (LPSNC) é uma neoplasia linfóide rara, com acometimento extranodal exclusivo, com predomínio em pacientes idosos. Geralmente o tumor é altamente proliferativo, sendo que 90% dos casos podem ser considerados como Linfoma Difuso de Grandes células B (DLBCL). Pelo algoritmo de Hans para definição da célula de origem, a maioria dos PCNSL seriam considerados como não-centro germinativo. Como ainda não há dados significativos de PCNSL na América Latina, estudos de vida real tornam-se importantes, a despeito da heterogeneidade de terapias. **Objetivo:** Descrever as características clínico-epidemiológicas, tratamentos utilizados e desfechos de pacientes diagnosticados com LPSNC, no período de 2013 a 2021 em hospital terciário particular de São Paulo. **Métodos:** Estudo multicêntrico, retrospectivo. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico. Critérios de inclusão foram diagnóstico e tratamento de LPSNC em nossa instituição entre 2013 e 2021. Como critério de exclusão, envolvimento secundário de sistema nervoso central (SNC) por linfoma ou infecção por HIV. **Resultados:** No período, 12 pacientes foram diagnosticados com LPSNC. Dois foram excluídos (um não apresentava critérios de inclusão e outro recebeu apenas palição devido à baixa *performance status*). A idade média foi de 64 anos com predomínio do sexo masculino (70%) e ECOG entre ≤ 1 (80%). A maioria (80%) dos pacientes apresentavam lesão apenas em encéfalo, sem acometimento de líquido ou



medula espinhal e metade (50%) dos pacientes sofreu ressecção quase completa de lesão no diagnóstico. O protocolo de tratamento mais utilizado (80% dos casos) foi metotrexato, temozolamida e rituximab (MTR) com dose padronizada na literatura ou modificada (modificações mais comuns: redução da dose de metotrexato para 1,5 g/m² e aplicação de rituximab 375 mg/m² divididos nos dias 1, 10 e 20 e uso da temozolamida na dose de 150 mg/m² nos 7 primeiros dias de ciclos de 28 dias). O *follow-up* mediano foi de 1,5 anos e as sobrevidas global (OS) e livre de progressão (PFS) em 2 anos foram de 86% e 43%, respectivamente. 30% dos pacientes receberam consolidação com transplante autólogo de medula óssea (destes, 2/3 em primeira remissão). Dos 6 pacientes que recidivaram (60% da população estudada), quatro (66%) realizaram quimioterapia de resgate (protocolo MATRIX e ICE, em um paciente cada, e IVAC em dois pacientes) com apenas um óbito (relacionado a infecção secundária a imunossupressão pelo protocolo MATRIX). Dois pacientes receberam radioterapia em SNC, sendo apenas um como terapia de resgate após recaída de doença. Ambos apresentaram sequelas neurológicas após (perda de memória e alteração comportamental). **Discussão:** Trazemos a análise de dez pacientes com diagnóstico de LPSNC tratados em nosso serviço, que ainda sofre com ausência de padronização de um tratamento com boa taxa de resposta a longo prazo. Contudo, a PFS e a OS foi semelhante a de outros estudos com uso de esquemas semelhantes, como as do estudo Alliance 50202 (PFS=57% e OS=78%). Devido a raridade do PCNSL, apenas 4 estudos fase 3 foram realizados nesta doença, sendo a maioria dos dados baseados em estudo fase 2 ou de mundo real. **Conclusão:** Devido ao prognóstico ruim destes pacientes, estes dados servem para corroborar a necessidade médica não atendida de tratamentos mais eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.118>

DESAFIO DIAGNÓSTICO - LINFOMA NÃO HODGKIN INTRAVASCULAR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

CER Garces, AS Vieira, CHS Almeida, LM Nasser, LAC Leite, PA Fernandes, RL Silva, MCA Macedo

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma intravascular de grandes células B (LIVGCB) é um tipo raro de linfoma extranodal de grandes células B, caracterizado pelo crescimento seletivo de células do linfoma na luz dos vasos, em particular capilares, com exceção de artérias e veias maiores. Manifesta-se de forma agressiva com sobrevida curta na maioria dos casos. O diagnóstico é baseado na biópsia da lesão e no estudo anatomopatológico e imunohistoquímico das células neoplásicas e a expressão de CD20 forte e constante é quase a regra. Proteínas antiapoptóticas, principalmente bcl-2 e galectina-3 são positivas. O tratamento é baseado em quimioterapia associada ou não a rituximabe. Este relato descreve o caso de uma paciente, feminina, 70 anos, internada em novembro de 2020 com queixa de cefaleia frontal intensa associada a piora de

