

risk factor for worse outcome in patients with CLL. These real-world data may help clinicians to choose wisely when and for whom to initiate therapy in CLL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.200>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFÓIDE NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS

BFB Bassani, AL Schuster, PRC Consoni

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Objetivos: A Leucemia Linfóide (LL) é um câncer que apresenta alteração na medula óssea acarretando a produção exagerada de células da linhagem linfocítica. O presente trabalho tem por objetivo descrever a epidemiologia de mortalidade por LL no Brasil de 2016 a 2020, observando a faixa etária, sexo e região brasileira. **Material e métodos:** Realizou-se estudo transversal descritivo durante o mês de maio de 2021, utilizando a base de dados do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT/SVS/MS), filtrando por sexo, faixa etária, região e mortalidade por LL de 2016 a 2020. **Resultados:** Em 2016, ocorreram 2.103 óbitos por LL, sendo 549 (26%) entre 0 a 19 anos, 307 (14%) de 20 a 39 anos, 306 (14%) entre 40 a 59 anos, 592 (28%) entre 60 a 79 anos e 349 (16%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 890 (42%) feminino e 1.213 (58%) masculino. Por região, a Sudeste (SE) apresentou 908 (43%), a Nordeste (NE) 500 (24%), a Sul (S) 368 (18%), a Norte (N) 173 (9%) e a Centro-Oeste (CO) 154 (7%). Em 2017, ocorreram 1.939 óbitos, sendo 491 (25%) entre 0 a 19 anos, 286 (15%) entre 20 a 39 anos, 263 (14%) de 40 a 59 anos, 557 (29%) de 60 a 79 anos e 342 (17%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 848 (44%) feminino e 1.091 (56%) masculino. Por região, a SE 811 (41%), a NE 480 (25%), a S 345 (19%), a CO 156 (8%) e N 147 (7%). Em 2018, ocorreram 2.109 óbitos, sendo 467 (22%) de 0 a 19 anos, 317 (15%) de 20 a 39 anos, 309 (15%) de 40 a 59 anos, 647 (30%) de 60 a 79 anos e 367 (17%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 944 (45%) feminino e 1.165 (55%) masculino. Por região, a SE 893 (43%), a NE 514 (25%), a S 368 (17%), a N 171 (8%) e CO 163 (7%). Em 2019, ocorreram 2.208 óbitos, sendo 524 (24%) de 0 a 19 anos, 323 (15%) de 20 a 39 anos, 351 (16%) de 40 a 59 anos, 657 (30%) de 60 a 79 anos, 353 (15%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 996 (45%) feminino e 1.212 (55%) masculino. Por região, a SE 977 (44%), a NE 522 (24%), a S 400 (18%), a N 173 (8%) e a CO 136 (6%). Em 2020, ocorreram 1.866 óbitos, sendo 433 (23%) de 0 a 19 anos, 263 (14%) de 20 a 39 anos, 294 (16%) de 40 a 59 anos, 579 (31%) de 60 a 79 anos e 297 (16%) com 80 anos ou mais. Por sexo, 810 (43%) feminino e 1.056 (57%) masculino. Por região, a SE 775 (40%), a NE 441 (23%), a S 411 (22%), a CO 156 (8%) e a N 151 (7%). **Discussão:** No período estudado, ocorreram 10.225 óbitos por LL. Observa-se que a média dos óbitos foi de 2.045 óbitos anuais. Tendo o ano de 2019 a maior mortalidade por LL e 2020 a menor mortalidade. Quanto ao sexo, nos anos pesquisados, o masculino predominou em relação ao feminino, com 1.249 (28%) óbitos a mais, o que vai ao encontro com o que se encontra na literatura sobre a epidemiologia prevalecer sobre o masculino. Por região, nota-se



um padrão entre as regiões SE, NE e S, ocupando o primeiro, segundo e terceiro lugar, respectivamente, nos anos de 2016 a 2020. Por faixa etária, pacientes geriátricos entre 60 a 79 anos apresentaram prevalência quando comparado às outras idades em ambos os anos, corroborando com achados na literatura de que a idade média no momento do diagnóstico é a partir dos 60 anos, resultando em maiores óbitos a partir dessa faixa etária em relação a outras idades. Também notou-se que pacientes pediátricos, de 0 a 19 anos, apresentaram mortalidade alta mas discretamente inferior aos geriátricos, dando predomínio a este último intervalo etático. **Conclusão:** O ano de 2019 apresentou maior mortalidade por LL, seguido por 2018, 2016, 2017 e, por fim, 2020. Por sexo, o masculino registrou mais óbitos em ambos os anos. Já, em relação à faixa etária, entre 60 a 79 anos ocorreram óbitos a mais do que em outras faixas etárias. Por região, a SE predominou na mortalidade por LL, seguido por NE e S, tendo esse padrão em todos os anos estudados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.201>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA NA REGIÃO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ E A PREVALÊNCIA DAS MUTAÇÕES GENÉTICAS

AKT Coelho, AC Michels, A Fáveri

Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

A Leucemia Linfóide Crônica (LLC) é a doença hematológica maligna crônica mais comum no ocidente. O objetivo foi identificar o perfil epidemiológico, prevalência de mutações genéticas IGVH e 17p e o prognóstico dos pacientes portadores de LLC na região do Alto Vale do Itajaí. É um estudo transversal, descritivo retrospectivo realizado em uma clínica de referência regional dos anos de 2017 a 2020. Foi analisado o perfil epidemiológico, subtipo da doença, estadiamento clínico pelo BINET, RAI e LCC-IPI, presença de mutação genética e óbito de 36 pacientes. A totalidade dos pacientes tem LLC tipo B, igualmente distribuído conforme o sexo, a idade média foi de 73,67, o município com mais casos é Rio do Sul (33,3%). Com relação ao prognóstico, prevaleceu BINET A (61,1%), RAI 0 (50%) e LCC-IPI de alto risco (44,4%). Um paciente (2,8%) apresentou mutação do 17p e 33,3% não tinham mutação do IGVH. A maioria dos pacientes (77,8%) não iniciou tratamento ao diagnóstico. Houve 5 (13,9%) óbitos. A região do Alto Vale do Itajaí está localizada no centro do estado de Santa Catarina composta por 32 municípios e o maior deles é Rio do Sul que detém o maior número de acometidos com a doença. Houve a mesma proporção de casos entre os sexos, o que diverge de outros estudos dos quais o sexo masculino é predominante. A média de idade corroborou com a literatura de cerca de 70 anos. Dentre as condições genéticas estudadas, há a deleção 17p, que está associada a curto tempo de sobrevivência e prevê uma resposta fraca à quimioterapia, foi encontrado 4,34% dos pacientes que coletaram o exame de mutação genética com esta mutação o que corrobora com a literatura da qual se espera 5-8%. Além disso, houve associação



estatisticamente significativa desta deleção com óbito dos pacientes. A mutação IGVH está relacionada com um curso clínico lento. Espera-se que 50% dos pacientes tenham IGVH não mutado conforme a literatura, corroborando com o estudo, quando analisadas as proporções dos pacientes com exames coletados. Conforme os sistemas de estadiamento obteve prevalência de BINET A, que indica linfocitose em menos de três áreas de acometimento linfóide, sendo semelhante aos estudos de Braga, Silva e Lopes, e divergente do estudo de Adalgisa do qual houve prevalência de BINET B, havendo, assim, conflitos em diferentes regiões. Obteve-se prevalência de RAI 0, indicando linfocitose isolada sendo semelhante ao encontrado por Gonçalves e Adalgisa. O escore de LCC- IPI é um escore mais abrangente em termos de dados coletados do paciente, houve prevalência do escore de alto risco apresentando divergências com os estudos de Adalgisa, Novas. Mais da metade dos pacientes eram BINET A e RAI 0, por se tratar de um estágio mais precoce da doença é recomendado a vigilância do paciente, assim, não se deve iniciar o tratamento com quimioterápicos o que corrobora com este estudo do qual 77,8% dos pacientes não iniciaram o primeiro tratamento. Em relação aos óbitos, espera-se que pacientes com deleção 17p tenham sobrevida de 2-5 anos, e como o estudo levou em consideração diagnósticos realizados de 2017 até 2020, o paciente que foi a óbito se correlaciona a literatura. Pacientes com IGVH não mutado, espera-se uma mediana de sobrevida em torno de 8 anos, tendo este estudo 3 pacientes dos quais a sobrevida não se correlacionou com a expectativa, além disso, com a mutação IGVH espera-se sobrevida que pode exceder 20 anos não sendo compatível com o que foi obtido na pesquisa. Dessa forma, o perfil epidemiológico dos pacientes com LLC na região do Alto Vale do Itajaí apresenta-se singular, aqueles com mutações agressivas apresentaram menor tempo de sobrevida, pela característica mais agressiva da doença nessa população, conforme descrito na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.202>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM LINFOMA DE CÉLULAS T NO BRASIL

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

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

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico e as modalidades de tratamento de pacientes com linfoma de células T (ATL) no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, de caráter retrospectivo, com dados referentes ao período de 2013 a 2021 no Brasil, obtidos pelo DATASUS e pelo PAINEL – oncologia acerca dos dados epidemiológicos e sobre o tratamento da doença, foram selecionadas variáveis como: quantidade total, sexo, faixa etária e modalidade terapêutica. **Resultados:** Foram identificados 2.368.358 pacientes com linfoma de células T no país,

dos quais 1.299.975 (54,88%) sendo do sexo feminino e 1.068.383 (45,11%) do sexo masculino, com idade variando de 0 a 80 anos e mais, dos quais a faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos com 619.459 (26,15%) pacientes. Em relação ao ano de tratamento, 2019 foi o ano com maior quantidade registrada com 287.158 (12,12%), 2020 em seguida com 272.834 (11,51%) e 2021 com apenas 106.111 (4,48%). Além disso, em menção à modalidade terapêutica, a maioria quimioterápica com 829.912 (35%), em seguida a cirúrgica com 509.813 (21,5%), radioterápica com 332.419 (14%). **Discussão:** A principal etiologia dessa neoplasia é em decorrência da infecção pelo vírus HTLV, em relação a prevalência mundial, estima-se que 20 milhões de pessoas são infectadas por esse vírus e a incidência desse tipo câncer é de 8,7 a cada 10 mil portadores do patógeno, com uma tendência maior nos últimos anos. Em relação ao perfil epidemiológico, revisões de literatura apontam maior prevalência em mulheres e em faixas etárias mais tardias, dado que principalmente na América Latina o diagnóstico não é realizado precocemente, somado ao fato do vírus HTLV ser mais predominante nessa população. Além disso, no processo fisiopatológico há um período de latência do vírus em torno de 30 a 50 anos, gerando sinais e sintomas muitos anos após o contato com o vírus. A modalidade de tratamento varia de acordo com a gravidade do caso, sendo a quimioterapia a de maior representatividade em muitos estudos, tal acontecimento se deve ao fato de que a taxa de resposta a esse tratamento é em torno de 40%, o que corrobora com os resultados encontrados nesse estudo. **Conclusão:** Dessa forma, percebe-se que o linfoma de células T é mais prevalente no sexo feminino e na faixa etária entre 60 e 69 anos e que a principal modalidade terapêutica observada foi quimioterápica com maior quantidade registrada no ano de 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.202>

RECIDIVA DE TRICOLEUCEMIA TRATADA COM INTERFERON- α : RELATO DE CASO

DP Lira, DD Marin, FMO Machado, LL Ribeiro, MCP Cardoso, MTB Kakiuchi, MF Menin, CAC Vieira, MG Cliquet

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivo: A Tricoleucemia é uma neoplasia linfoproliferativa crônica de células B. A apresentação é caracterizada por quadro de pancitopenia e esplenomegalia, sendo que cerca de 25% dos pacientes apresentam-se assintomáticos. O diagnóstico é estabelecido a partir do sangue periférico e exame da medula óssea (geralmente com punção seca e necessidade de biópsia de medula óssea). O diagnóstico diferencial inclui a tricoleucemia variante e o linfoma esplênico de células vilosas, além de outras doenças mieloproliferativas (Mielofibrose Primária) e doenças infecciosas (Leishmaniose p.ex.). **Relato de caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino que há 21 anos apresentou quadro de fraqueza e cefaleia, além de alterações no

