

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



hemograma (sic). Foi submetido a biópsia de medula e mielograma firmando o diagnóstico de tricoleucemia. Em outro serviço, foi realizada esplenectomia como tratamento para a leucemia. Após 4 anos (1994) apresentou novo episódio de pancitopenia. Realizada nova biópsia de medula, a qual constatou fibrose medular com hipocelularidade importante e recidiva da tricoleucemia. Diante disto, foi iniciado o tratamento com o Interferon alfa, com melhora clínica e hematológica gradativa, sendo tratado por 2 anos. Permaneceu em remissão por cerca de 13 anos quando veio para o nosso serviço. Gradativamente foi apresentando progressão da doença e piora das citopenias, inclusive com necessidade transfusional. Com essa nova recidiva e a indisponibilidade de Cladribina naquele momento, foi novamente tratado com alfa Interferon. A dose utilizada foi de 3 milhões de unidades no subcutâneo 3 x por semana. Após 3 meses apresentou resolução das citopenias e teve o esquema mantido por cerca de 2 anos e meio. A toxicidade foi moderada com febrículas frequentes e leve depressão possivelmente causada pela droga. Desde então, encontra-se assintomático e recentemente teve reduzida a dose para duas vezes na semana, depois 1 x por semana e atualmente em uso quinzenal. A terapia de primeira linha envolve o uso de Cladribina ou Pentostatina, que são análogos das purinas. Em tempos pregressos a esplenectomia era utilizada como terapêutica, sendo substituída pelo advento de novas opções farmacológicas. O IFN- α é indicado em casos especiais, como gestação e em infecção de difícil controle, de forma transitória, falha do tratamento de primeira escolha e recidiva em curto espaço de tempo. Embora o IFN- α associado à esplenectomia não seja o tratamento de escolha na Tricoleucemia, relatamos o caso de um paciente que apresentou boa resposta à terapêutica, com remissão da doença no tratamento inicial e nas duas recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.204>

RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA BAHIA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA

ACS Almeida, AVC Codeceira, FM Reis, FMN Souza, IOS Pereira, JMC Oliveira, LC Lins, LS Silva, MB Silva, NBA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS),
Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivos: Comparar os dados relativos ao envelhecimento da população da Bahia com novas internações por leucemia nos últimos dez anos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Procedimentos Hospitalares do Ministério da Saúde no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. **Resultados:** Foram realizadas 2150 internações por leucemia em 2020, o que representa um aumento de 77,53% em relação a 2011. Dentre as internações, a faixa etária que apresentou o maior crescimento foi a de 70 a 79 anos, com uma elevação de 253,33% entre o primeiro e o último ano da década. Logo em seguida, encontra-se a

população de 50 a 59 anos, com um aumento de 166,23%. Já a faixa etária de 5 a 9 anos apresentou o maior número de internações em 2020, com 327, e sofreu um aumento de 45% ao longo da década. Quanto ao valor total desembolsado com pacientes leucêmicos, foram gastos R\$ 5.929.555,98 em 2020 – um acréscimo aproximado de 219% comparado a 2011. **Discussão:** O envelhecimento populacional é uma tendência global e encontra-se localmente bem estabelecido: segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de envelhecimento (IE) da Bahia subiu de 28,63, em 2011, para 45,45 em 2021, e deve dobrar nos próximos 15 anos. Dessa forma, o expressivo aumento de novas internações na faixa etária de 70-79 anos está de acordo com a literatura: com exceção da leucemia linfóide aguda (LLA), todos os outros tipos são mais frequentes na população acima de 60 anos de idade. Além disso, a média de idade no momento do diagnóstico para leucemia mieloide crônica (LMC) e para leucemia mieloide aguda (LMA) é, respectivamente, de 55 e 60 anos, o que explica o significativo aumento do número de internações na faixa etária de 50-59 anos. Já o maior número absoluto de internações entre crianças de 5 a 9 anos relaciona-se com o pico de incidência de LLA nessa faixa. Em relação ao valor total despendido, a elevação se dá, possivelmente, pelos gastos com o tratamento quimioterápico e o manejo de complicações da doença. **Conclusão:** Frente à crescente incidência de leucemia entre pessoas idosas, o diagnóstico precoce de indivíduos com sinais e sintomas iniciais da doença é uma estratégia viável para reduzir o estágio de apresentação do câncer. Além disso, prevenção de leucemia não é tão eficaz quanto a de outras neoplasias, como a de pulmão, pois não é comum que os pacientes apresentem fator de risco modificável conhecido. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde estejam aptos para reconhecer as manifestações clínicas iniciais o quanto antes, melhorando as chances de um tratamento bem sucedido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.205>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA CRÔNICA DE LINFÓCITOS GRANDES GRANULARES

JVV Costardi^a, JR Corrêa^a, RNS Antunes^b, TAS Pereira^c, FPD Santos^d, JT Fukasawa^b, DC Aguiar^b, GH Rodrigues^b

^a Hematologia, Santa Casa de Misericórdia de Marília, Marília, SP, Brasil

^b Laboratório de Citometria de Fluxo, Departamento de Atenção à Saúde em Hemoterapia (DASHEMO), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^c Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^d Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A leucemia de grandes linfócitos granulares (LGLG) é um tipo raro de doença clonal caracterizada pela infiltração periférica e medular de células linfocíticas grandes

