

terapêutica escolhida para a paciente do caso clínico devido à idade e comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.154>

LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO NO PACIENTE MUITO IDOSO: RELATO DE CASO

DC Stocco^a, SSC Brito^b, ML Oliveira^c,
VDV Mação^b, BVSA Bergamini^b, MDC Correia^c,
MA Miranda^c, AGT Andrade^c, ACF Santos^d

^a Oncoclínicas Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES, Brasil

^c Faculdade Brasileira Multivix, Vitória, ES, Brasil

^d Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) representa de 3 a 10% dos linfomas não-Hodgkin e atinge, mais comumente, indivíduos acima de 60 anos. A combinação de quimioterapia e imunoterapia é o principal tratamento. Pacientes jovens com boa performance são elegíveis a quimioterapia mais intensa seguido de transplante autólogo de medula óssea. Aqueles mais idosos realizam variados esquemas terapêuticos de acordo com a tolerância, experiência médica e disponibilidade de recursos. É desafiador selecionar o tratamento para pacientes acima de 80 anos, com poucos dados publicados.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente portador de LCM em idade avançada, bem como seu tratamento e a resposta clínica.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 89 anos, iniciou prurido, eritema, aumento da pálpebra superior em olho direito, seguido de prurido em olho esquerdo. Ressonância Magnética de órbitas evidenciou formações expansivas em topografia de glândulas lacrimais, com hipótese de doença linfoproliferativa. Não apresentava sintomas B ou linfonodomegalias no exame físico. Tinha perfil funcional grau 2 na *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). Exames admissionais demonstraram hemograma normal, lactato desidrogenase e velocidade de hemossedimentação aumentadas, além de função renal e cardíaca normais. O exame anatomopatológico e imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de linfoma de células do manto. O estadiamento inicial era IVA, com acometimento da região periorbitária, linfonodos cervicais, mediastinais, perihiliares hepáticos, retroperitoneais e aumento de volume com hipercaptação de baço. Foi escolhido o esquema Rituximabe com Clorambucil a cada 28 dias por 6 ciclos. Já ao final do primeiro ciclo de tratamento, houve redução das massas em região ocular. Ao interim, a paciente tinha resposta completa pela tomografia por emissão de pósitrons e estava assintomática. Houve boa tolerância durante todo o tratamento, com poucos eventos adversos. Ao final, paciente permanecia assintomática e com resposta completa. Após 6 meses de acompanhamento, sem evidência de recaída da doença. **Discussão:** Apesar da maioria dos pacientes com LCM ter idade e estadios avançados ao diagnóstico, os estudos e os resultados em pacientes mais idosos são escassos. A avaliação do ECOG, perfil de comorbidades em contrapartida à elevada carga de doença ao diagnóstico foram variáveis decisivas para a escolha

do tratamento neste caso. Estudo anterior mostrou taxas de resposta consideráveis ao combinar a imunoterapia padrão com quimioterapia de baixa intensidade. Esses dados se ancoram no maior benefício da imunoterapia em relação a quimioterapia no linfoma B. A boa resposta terapêutica neste caso demonstrou que nem sempre há correlação entre carga tumoral, estágio clínico, escores de avaliação de risco e a resposta ao tratamento. **Conclusão:** A avaliação geriátrica pode delinear as vulnerabilidades dos pacientes idosos e influenciar a estratégia de tratamento. No entanto, faltam evidências da eficácia desses processos, algumas vezes pouco práticos no cenário oncológico. É possível que uma melhor estratificação de risco com bases em perfis tumorais genéticos traga respostas futuramente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.155>

META-ANALYSIS DISPLAYED TRANSCRIPTOMIC SIGNATURE OF DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA WITH SIGNIFICANT DIFFERENCES BETWEEN SUBTYPES

FP Mesquita^{a,b,c}, SS Ferreira^d, EL Silva^c,
JKC Ribeiro^{a,b}, PEA Aquino^{a,b}, ECE Silva^a,
DM Brunetta^b, LMB Carlos^b, PFN Souza^c,
RC Montenegro^c

^a Instituto Pró-Hemo, Fortaleza, CE, Brazil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brazil

^c Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^d Argos Patologia – Laboratório de Patologia, Fortaleza, CE, Brazil

Introduction: Lymphomas are cancers that affect the hematological system originated in the lymphatic system with an abnormal proliferation of lymphoid cells. Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is the most common subtype of non-Hodgkin lymphoma in adults. This lymphoma is well characterized by the presence of B-lineage lymphoid cells with immature features with diffuse proliferation in the affected tissue. This disease usually follows an aggressive clinical course, placing patients in immediate need of chemotherapeutic treatment. DLBCL can be further classified into two molecular subtypes, center-germinative B-cell (GCB) and activated B-cell (ABC) type lymphomas. This classification indicates the different stages of maturation of the neoplastic cells, and the different pathological mechanisms associated with them. **Objective:** The present work aimed to compare transcriptome signature of the center-germinative B-cell (GCB) and activated B-cell (ABC). **Materials and methods:** Microarray studies were selected based on predefined criteria and downloaded from the GEO database. Data acquisition, processing, meta-data construction, as well as the differentially expressed genes were performed using R studio packages. Also, significantly enriched gene sets were identified using Gene Set Enrichment Analysis (GSEA). Gene expression and survival analysis from TCGA database were performed