

de sobrevida. Como a maioria dos pacientes é idosa, não é infrequente cursarem com outras neoplasias malignas, porém a concomitância com neoplasias hematológicas (NH) é mais rara. **Objetivos:** Relatar dois casos de LLC associadas a NH e discutir possíveis fenômenos etiológicos. **Material e métodos:** Foram analisados dois pacientes com LLC que apresentaram neoplasias hematológicas concomitantes. **Resultados:** Caso 1: Homem, 45 anos, com diagnóstico de LLC, Binet A, sem necessidade de tratamento. Após dois anos, apresentou LMA, confirmada pelo mielograma e imunofenotipagem. Cariótipo e FISH para LMA demonstraram alteração genética recorrente de bom prognóstico, enquanto FISH para LLC apresentou del17p. Caso 2: Mulher, 66 anos, apresentou imunofenotipagem e mielograma compatíveis com LLC e MM simultaneamente; FISH: deleção RB1; **Discussão e conclusão:** A LLC é doença cuja incidência aumenta com a idade, assim como os tumores malignos, não sendo, portanto, infrequente, observarem-se pacientes com LLC e outras malignidades. Há relatos de que alguns fatores podem ser preditores para o aparecimento de outras neoplasias como idade avançada (> 60 anos), sexo masculino, níveis elevados de beta-2 microglobulina, DHL e creatinina sérica. Tal associação é hipoteticamente explicada por imunovigilância defeituosa associada à LLC. Entretanto, a associação de LLC com NH é rara, apenas 1% (Labrador et al, 2021). Os dois casos aqui relatados, LLC+LMA e LLC+MM, somam-se a outros poucos descritos na literatura. Também não se encaixam nas ditas neoplasias secundárias que são aquelas que surgem após ação leucemogênica de quimio ou radioterapia. As LLC com neoplasias secundárias representam 4% do total de casos, sendo que as neoplasias linfoides (em particular os linfomas) são seis vezes mais comuns que as mielóide (Lenartova et al., 2020). O surgimento das neoplasias associada à LLC podem acontecer em paciente que receberam ou não tratamento prévio. Com efeito, estudo retrospectivo não detectou aumento da incidência de LMA em casos de LLC quando comparados à população geral (Robertson et al., 1994). A hipótese etiológica para LLC+LMA seria a transformação neoplásica ocorrer em um precursor comum que se diferencia em duas linhagens, uma mielóide e outra linfóide. Já a associação de LLC+MM apresenta incidência maior que população geral (0,26% x 0,05%, respectivamente) (Ailawadhi et al., 2018) e se explicaria pelo fato de uma neoplasia B predispor ao aparecimento de outra. Estudos de associação genômica em LLC e MM mostraram que alguns genes têm efeitos pleiotrópicos e certas vias biológicas podem afetar o desenvolvimento devido ao enriquecimento de elementos regulatórios da célula B (Law et al, 2017). Não encontraram relação clonal entre as duas moléstias. Graças às ferramentas diagnósticas precisas e sensíveis, é possível diagnosticar doenças concomitantes, porém ainda são necessários estudos para esclarecer os mecanismos subjacentes para tais fenômenos.

PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE TECIDOS LINFOIDE E HEMATOPOIÉTICO NA BAHIA: ANÁLISE DO PERÍODO DE 2012 A 2021

FMN Souza, JVS Valadares, FM Reis, GC Casas, LC Lins, DD Barros, VSA Silva, CDC Lima, WM Medeiros, NBA Miranda

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

Objetivos: Descrever as internações hospitalares por neoplasias malignas de tecidos linfóide e hematopoietico no estado da Bahia, através da lista de morbidade do CID-10 no período de 2012 a 2021, quanto aos tipos, aos custos de hospitalização, às características sociodemográficas e à mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Foram registradas 29.290 internações por neoplasias malignas de tecido linfóide e hematopoietico no estado da Bahia, com um aumento de 58,2% de 2012 a 2021, sendo 56% correspondente ao sexo masculino, 55,8% de raça parda ou preta, 43,4% de indivíduos de 0 a 19 anos. Quanto ao tipo de neoplasia, 59,8% eram leucemias, enquanto 29% correspondiam aos linfomas, sendo 8,6% de doença de Hodgkin. O valor médio por internamento foi de R\$ 2.182,86. A taxa de mortalidade foi de 8,98 óbitos/100 internações, sendo essa taxa maior para o sexo feminino (9,34/100) e indivíduos com mais de 50 anos. **Discussão:** O conhecimento dos principais tipos de neoplasias malignas originadas a partir das células dos tecidos linfóides e hematopoieticos traz luz ao conhecimento, fomentando estratégias de saúde, sobretudo com foco nos fatores de risco associados, a fim de melhorias na qualidade de vida dos pacientes. No período analisado, nota-se que houve um aumento considerável no número de internações por essas doenças, sendo o linfoma de Hodgkin com a maior taxa de aumento (77%) nesses últimos 10 anos. Como observado em estudos de diversos países, o sexo masculino continua sendo o mais afetado por essas neoplasias hematológicas. No que tange as faixas etárias, observa-se uma grande proporção de crianças e adolescentes afetados, principalmente por conta da alta incidência de leucemias nessa faixa etária, embora em outros tipos de neoplasias, como o linfoma de Hodgkin, haja um pico em idades mais avançadas, porém com um número inferior de casos. **Conclusão:** Diante do expressivo aumento no número de casos de neoplasias malignas de tecidos linfóide e hematopoietico no estado da Bahia, durante o período analisado, são necessárias estratégias de saúde que objetivem diagnosticar os indivíduos de forma precoce. Em conformidade com a literatura científica atual, o diagnóstico precoce desse grupo de neoplasias malignas corrobora para o sucesso no tratamento. Portanto, para melhorar a qualidade de vida dos portadores de neoplasias malignas de tecidos linfóide e hematopoietico, são imprescindíveis profissionais de saúde aptos a identificar os sinais e sintomas iniciais dessas neoplasias, possibilitando o início do tratamento o quanto antes.