

were IPI 2 or more. Most frequently histology was PTCL-NOS (46%), followed by ALCL ALK+ (32%), ALCL ALK- (12.5%) and TFH (9.5%). The majority had B Symptoms (63%); 37.5% had Bone Marrow infiltration. The chemotherapy most frequently chosen were CHOEP (54.5%) followed by CHOP (19.5%); Transplant as consolidation was in 20% of the cases. Almost half of pts achieved complete response after first line (44%), although 38% relapsed. Cohort 1 (E N=1) and 2 (EN³2) were similar regarding clinical characteristics, except, for stage III-IV (73% vs 96%; $p < .0001$); IPI³ (37.5% vs. 82%; $p < .0001$) and ECOG (22 vs. 48%; $p = .001$), respectively. Therefore, translating in a more advanced disease in Cohort 2. The most common extranodal location in Cohort 1 was Skin/ Subcutaneous (35%), followed by gastrointestinal tract (18%) and lung (16%). NHL-T subtypes behaved similarly in this EN exploratory analysis, with a better OS and PFS in ALCL ALK+, followed by ALK- and PTCL-NOS. There was no difference in PFS in Cohort 1 and 2, but there was a slight difference in OS (55% vs. 42% in 12 months; $p = 0.06$), suggesting EN sites involvement assessed by CT and PET-CT as possible surrogate for outcomes in this population. **Discussion:** PTCL lymphomas account for 10-15% of all NHL. They are a heterogeneous group of infrequent neoplasms with a variable clinical course but prevalently aggressive behavior and high mortality rates. Despite IPI (International Prognostic Index) that include EN site in its variables, lack is known regarding EN location or impact on prognosis. **Conclusion:** NHL-T is still unmet medical need considering suboptimal outcome in treatment and survival. New biological and clinical finding are still necessary to adequate stratify this group of pts, considering poor performance of IPI and PIT scores. Number and location of EN sites involvement may be a possible surrogate for outcome, which can be a reflect of a distinct biology, that needs further investigation. Registries are of importance considering rarity and poor prognosis of this diseases and an adequate instrument to hypothesis generation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.693>

LINFOMAS DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

FC Rosa, ACDB Gomes, GS Zveibil, JA Ferreira, MEBS Canto

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico ecológico de série temporal a partir da coleta de dados de Janeiro de 2019 a Maio de 2023, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foi estudado o perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas através das seguintes variáveis: região, ano do diagnóstico, sexo, faixa etária e modalidade terapêutica. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** No período

analisado tiveram 2.784 casos diagnosticados no Brasil de linfomas de células T cutâneas e periféricas, no qual a região que totalizou o maior número de diagnósticos foi a Sudeste (1.083), seguida da Região Sul (718), Nordeste (663), Centro-Oeste (195) e Norte (125). Em 2019 foram diagnosticados 705 casos no país, sendo o ano com o maior número de casos, em 2022 ocorreram 627 casos e até maio de 2023 foram contabilizados 151 casos. O sexo mais acometido foi o masculino com 1.514 casos, correspondendo a 54,38% do total. A faixa etária mais acometida foi a de 55 a 59 anos, totalizando 326 casos, seguida da faixa de 60 a 64 anos com 283 casos. Em relação a modalidade terapêutica realizada segundo a faixa etária, a quimioterapia concentrou o maior número em todas as faixas com o total de 1.359 casos, seguida pela radioterapia, com 101 casos e finalizando com a cirurgia com 75. **Discussão:** Os linfomas de células T podem ser divididos em Linfomas de células cutâneas e em Linfomas de células periféricas. Os Linfomas de células periféricas compreendem entidades com diferenças na apresentação clínica, incluindo Linfomas de células T sem outra especificação, Linfomas de células T angioimunoblásticos, Linfomas anaplásicos de células grandes e Linfomas de células T do adulto. Os Linfomas de células cutâneas possuem os subtipos: Micose fungóide, Doença de Sézary, Linfoma da zona T, Linfoma linfoepitelióide (Linfoma de Lennert), Outros linfomas de células T e os não especificados. Apesar da grande quantidade de subtipos dos linfomas de células T, trata-se de uma neoplasia rara, o que explica os números baixos de diagnósticos pela doença em todas as regiões do Brasil. Segundo a literatura, a doença é mais frequente em idosos e sexo masculino, o que foi confirmado pelo estudo. **Conclusão:** A partir desse estudo epidemiológico, pode-se observar uma variação do número de casos de linfomas de células T cutâneas e periféricas nos últimos cinco anos no Brasil com uma tendência a redução com o passar dos anos, e de acordo com as variáveis analisadas, pode-se confirmar a maior prevalência da doença em idosos e no sexo masculino. Apesar da redução dos casos diagnosticados, é importante que haja políticas públicas direcionadas para métodos diagnósticos e tratamentos eficazes, principalmente para reduzir a alta incidência da doença na população idosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.694>

DESENVOLVIMENTO DE TESTE DIAGNÓSTICO DE ALTA SENSIBILIDADE PARA DETECÇÃO DA VARIANTE SOMÁTICA L265P NO GENE MYD88 PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM

LG Pereira, FCS Lupinacci, AF Sandes, AM Fraga, ENE Ferreira

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Desenvolvimento e implementação de teste diagnóstico sensível e custo-efetivo para detecção da variante somática L265P no gene MYD88 pela técnica de PCR digital.