

Apesar do estudo ter sido realizado em centros de referência oncohematológicas, o n disponível foi pequeno ao considerar a raridade do evento. Não conseguimos demonstrar se há benefício ou não de profilaxia específica para recaída em SNC. Considerando a morbimortalidade desta complicação, sugere-se realizar mais estudos e investigar acometimento oculto de SNC em LDGCB ao diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.401>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO DE MEDIASTINO (LGCBPM) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)

MD Costa, JB Santos, LS Gonçalves, CMB Junior, ACAA Lima, AR Soares, CA Leite, JFF Medeiros, KV Melo, RLR Baptista

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O LGCBPM é um subtipo raro de linfoma B com origem tímica, que corresponde a 4% dos linfomas não Hodgkin e, apesar do curso agressivo, possui uma alta taxa de resposta completa (RC) e sobrevida global (SG) satisfatória. O objetivo deste trabalho é analisar características epidemiológicas, clínicas e o prognóstico de pacientes com LGCBPM acompanhados nos últimos 10 anos, no serviço de Hematologia do HUPE. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional de pacientes com LGCBPM acompanhados no HUPE de 25/07/2014 a 25/07/2024. Realizada coleta de dados do prontuário, sendo analisadas características demográficas, clínicas, da doença e do desfecho clínico. Foram avaliadas taxas de resposta e SG. Características demográficas e da doença foram analisadas por estatística descritiva. SG foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes com LGCBPM, com idade mediana ao diagnóstico de 36 anos e 77% do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam massa mediastinal bulky, 16 pacientes (72,7%) sintomas B, 12 pacientes (54,5%) síndrome de veia cava superior e 10 pacientes (45%) trombose. Pelo score ECOG, 13 pacientes (47%) tinham *performance status* (OS) ≥ 2 . Quanto ao estadiamento, 17 pacientes (78,3%) possuíam doença estágio I e II, mas 54,5% com extensão extranodal por contiguidade. O protocolo R-CHOP foi a escolha de tratamento em 95% dos pacientes e ocorreu atraso na administração do Rituximab em 85,7%, devido à demora na dispensação da medicação pelo Ministério de Saúde. Apenas 25% dos pacientes realizaram radioterapia (RT) de consolidação e o principal motivo foi progressão de doença (PD). Na reavaliação, 13 pacientes (65%) obtiveram RC e 5 pacientes (25%) PD. Além disso, 4 pacientes (21%) tiveram recaída de doença. A mediana de SG foi de 28,6 meses (IC 95% 2,2-55,0) e 40,9% dos pacientes estavam em remissão na data de corte dos dados. **Discussão:** O LGCBPM ocorre principalmente em jovens e no sexo feminino. A apresentação clínica é localizada em 75% dos casos, mas a doença bulky está presente em 50%. As características epidemiológicas da nossa coorte foram semelhantes às descritas

na literatura. Por outro lado, as características clínicas foram divergentes, com mais pacientes da nossa coorte apresentando doença bulky, complicações locais e OS-ECOG elevado, provável reflexo do diagnóstico tardio e, consequentemente, doença mais avançada à admissão. O tratamento consiste em Rituximab associado à quimioterapia tipo CHOP, sendo a RT utilizada como consolidação pós R-CHOP. Recentemente, um estudo randomizado demonstrou que a RT de consolidação pode ser omitida se o paciente apresenta RC documentada por PET-TC, independente do protocolo quimioterápico utilizado. O atraso no início do Rituximab e o perfil de pacientes com OS-ECOG elevado por doença mais localmente avançada pode ter relação direta com o pior desfecho observado nos nossos pacientes. **Conclusão:** As características clínicas da doença na nossa coorte e o desfecho pós-tratamento inferior ao da literatura sugerem a necessidade de implementação de políticas de saúde que permitam o diagnóstico precoce e tratamento adequado desses pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.402>

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE LINFOMA NÃO HODGKIN NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2023

KB Camargo, LM Pereira, RP Ratti, LT Rabi

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP), Itu, SP, Brasil

Objetivos: Trata-se de uma análise de perfil epidemiológico com intuito de categorizar detalhadamente as características e tendências epidemiológicas acerca do Linfoma Não Hodgkin na população do Estado de São Paulo, de forma a compreender como fatores sociodemográficos, ambientais e clínicos podem influenciar a incidência, prevalência e/ou tratamento do LNH. **Materiais e métodos:** O levantamento epidemiológico foi realizado por meio de informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), com a utilização do Painel-Onco-logia fornecendo os dados necessários desde o acompanhamento diagnóstico ao tratamento. O recorte temporal adotado contemplou os anos de 2018 a 2023 e as siglas avaliadas foram: C82 – Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular), C83 – Linfoma não-Hodgkin difuso e C85 – Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2023 foram registrados 10.278 novos diagnósticos de Linfoma Não Hodgkin no Estado de São Paulo, tendo em média 1.713 casos por ano. A média anual de diagnósticos para o sexo feminino foi de 798 casos, enquanto para os homens, a média foi de 915 casos, indicando um aumento de 14,7% dos casos em homens quando comparado a mulheres. A idade média de diagnósticos durante esse período foi de 64 anos, tendo uma queda de 6,5% na idade numérica considerando a idade mais prevalente em 2018 (62 anos) e a idade mais prevalente em 2023 (58 anos). A cidade de São Paulo foi o município com mais casos em todos os anos analisados, seguido pela cidade de Barretos, e pela cidade de Campinas, entre 2018 e 2019 e depois pela cidade de

Jaú que permaneceu até 2023. A quimioterapia é o tratamento mais utilizado, sendo a modalidade escolhida em 90% dos casos, enquanto a radioterapia e intervenções cirúrgicas representam respectivamente 6,5% e 3,5% dos casos. **Discussão:** A análise epidemiológica mostrou maior prevalência de LNH entre homens e com idade média de diagnóstico de 64 anos. Estes achados corroboram com a literatura, uma vez que, estudos apontam maior suscetibilidade ao LNH no sexo masculino e maior prevalência em idades avançadas. A diferença de incidência entre os sexos pode ser atribuída a diversos fatores biológicos e comportamentais. Além disso, a literatura sugere que fatores hormonais podem desempenhar um papel importante nesse contexto. A redução na idade média de diagnóstico ao longo dos anos pode indicar avanços nos métodos de detecção precoce da doença. No entanto, também pode ser reflexo de mudanças nos fatores de risco e exposição a agentes etiológicos. Por fim, a predominância da quimioterapia como modalidade terapêutica, utilizada em 90% dos casos, indica sua eficácia e aceitação como tratamento padrão para LNH, especialmente em estágios mais avançados. **Conclusão:** A análise demonstrou que o LNH é mais incidente em indivíduos do sexo masculino, bem como, a idade mais acometida foi entre 60 e 69 anos. As cidades de São Paulo, Barretos, Campinas e Jaú, são grandes polos populacionais e onde se localizam hospitais de referência oncológica, foram as cidades que apresentaram maior número de novos diagnósticos. A quimioterapia foi a modalidade terapêutica mais utilizada no tratamento do LNH. Nossos achados destacam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para a prevenção e o diagnóstico precoce de LNH, especialmente em populações de maior risco, como homens e indivíduos em idade avançada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.403>

PACIENTES COM LINFOMA NÃO-HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO SUDESTE DE 2019 A 2023

GDS Almeida^a, GS Guerato^b, AFG Martins^c,
LS Teixeira^d, LR Rocumbach^e, PZ Manoel^f,
MS Guterres^g, GG Dornelas^h, LM Francoⁱ,
LHMSG Gracioli^j

^a Universidade de Rio Verde (UnirV), Formosa, GO, Brasil

^b Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^c Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil

^d Universidad Privada Maria Serrana, Ciudad Del Este, Paraguai

^e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

^g Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

^h Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

ⁱ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Guarulhos, SP, Brasil

^j Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos de Linfoma Não-Hodgkin no estado do Sudeste no período de 2019 a 2023. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, caráter descritivo e retrospectivo sobre internações por Linfoma Não-Hodgkin, realizado através de extração de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na série temporal de 2019 a 2023. As variáveis de internação incluíram faixa etária, sexo e ano de processamento, sendo estratificadas por região brasileira. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, houve um total de 38.860 internações por Linfoma não-Hodgkin na região Sudeste do Brasil. As faixas etárias com maior número de internações foram 60 a 69 anos, seguida de 50 a 59 anos e 70 a 79 anos que representaram, respectivamente, 22%, 19% e 13% de todas as internações no período. São Paulo registrou o maior número de internações (21.822), enquanto o Espírito Santo teve o menor número (1.941). São Paulo registrou 4.405 internações em 2019, 4.356 em 2020, 4.207 em 2021, 4.258 em 2022 e 4.576 em 2023, o maior número anual. Já o Espírito Santo teve o menor índice: 341 em 2019, 349 em 2020, 384 em 2021, 440 em 2022 e 427 em 2023. São Paulo e Minas Gerais reduziram as internações de 2019 a 2021, mas aumentaram em 2022 e 2023. No Rio de Janeiro, houve queda de 2019 a 2022 e aumento em 2023. O Espírito Santo teve números estáveis até 2021, mas subiu em 2022 e 2023. O total da região caiu de 2019 a 2021, mas cresceu em 2022 e 2023. Apesar das flutuações, internações por Linfoma não-Hodgkin subiram nos últimos dois anos. A morbidade foi maior no sexo masculino, com mil casos a mais que no sexo feminino a cada ano. Embora tenham ocorrido variações ao longo dos anos, o número total de internações por Linfoma não-Hodgkin aumentou em 2023 em comparação a 2019. **Discussão:** A distribuição do linfoma não-Hodgkin (LNH) no Brasil apresenta variações, contrariando a tendência por apresentar menor incidência em idosos. Essa neoplasia hematológica tem distribuição geográfica diversificada, refletindo diferenças epidemiológicas e etiológicas. De 2019 a 2023, internações por LNH no Sudeste aumentaram com a idade, destacando-se São Paulo com mais casos e o Espírito Santo com taxas mais baixas, devido à população e acesso aos serviços de saúde, especialmente em São Paulo. O aumento de internações no Brasil, principalmente em 2023, sugere maior procura por tratamento ou melhor detecção da doença. A concentração de internações em São Paulo reflete a população e serviços de saúde desenvolvidos. Porém, a análise é limitada pelos dados do DATASUS, que podem não incluir aspectos socioeconômicos relevantes. **Conclusão:** Determina-se a necessidade de investir em pesquisas sobre o Linfoma Não-Hodgkin, considerando as oscilações de internações e as influências socioeconômicas e infraestruturais. É necessário melhorar o diagnóstico e a saúde do país. Fatores socioeconômicos e socioculturais devem ser considerados para desenvolver estratégias de ações de saúde para os grupos mais afetados. Outros grupos étnicos e regiões devem ser analisados, levando em conta possíveis subnotificações e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Estudos são