

responsável por até 35% do linfomas associados ao HIV, além de possuir 3 etiologias conhecidas: endêmica, esporádica e por imunodeficiência. Pacientes com LB associado ao HIV apresentam maior incidência de envolvimento extranodal, sintomas B, estágio avançado e pior status de desempenho que outros pacientes. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a importância e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento ajustado para lidar com a complexidade e a agressividade da doença, sendo o monitoramento rigoroso do status imunológico e a abordagem multidisciplinar fundamentais para oferecer o melhor suporte e maximizar as chances de resposta positiva ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.421>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE DE LINFOMA NÃO-HODGKIN NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

PDN Ribeiro, MA Herculano, AIE Bezerra

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Mauá, SP, Brasil

Objetivo: Levantar e analisar dados relacionados à mortalidade por linfoma não-hodgkin no Brasil, entre o período de 2018 a 2022. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico ecológico realizado através da coleta de dados no atlas online de mortalidade, de domínio do INCA. Para a análise descritiva da taxa de mortalidade por linfoma não-hodgkin as variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária e regiões do país. As informações foram analisadas entre os anos de 2018 e 2022. **Resultados:** No período analisado, foram identificadas 20.480 mortes por linfoma não-hodgkin no Brasil. Dentre esse número, o sexo mais afetado foi o masculino, com 11.225 mortes (54,8%) em comparação à 9.252 óbitos (45,17%) do sexo feminino. Esse padrão, no que se refere ao sexo, se manteve em todas as regiões do Brasil. Em relação à faixa etária, houve um predomínio da mortalidade entre os 60 e 79 anos, tendo ocorrido 9.665 mortes (47,19%), com uma evidente queda nos números acima dos 80 anos, sendo 3.741 óbitos (18,26%). Porém, entre as mulheres da região sudeste, ocorreu um ligeiro aumento de mortes na faixa etária acima dos 80 anos quando comparado à faixa de 60-69 anos, com uma diferença de 163 mortes. **Discussão:** O linfoma não-hodgkin é uma das malignidades mais comuns no mundo, correspondendo a quase 3% das mortes por câncer e é descrito como tendo uma maior incidência em homens e pessoas acima dos 65 anos. O linfoma difuso de grandes células B é o mais prevalente e é responsável por atingir majoritariamente a população idosa. Nesse estudo epidemiológico, foi evidenciado que no Brasil ocorreram mais mortes em homens e em pessoas na faixa etária de 60 aos 79 anos, o que está de acordo com a literatura e levanta o questionamento do aumento da incidência de doenças crônicas estar associado ao envelhecimento da população. Com isso, a queda da mortalidade acima dos 80 anos por linfoma não-hodgkin em todas as regiões do Brasil pode ser explicada pela expectativa de vida no país, que corresponde a 75,5 anos. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa elucidam que os dados quanto à mortalidade por linfoma não-

hodgkin no Brasil são condizentes com o padrão observado no mundo, isto é, uma incidência maior em homens e em indivíduos na faixa etária acima de 65 anos. Portanto, torna-se imprescindível o investimento em políticas públicas para melhorar as formas de tratamento e controle da doença, visando diminuir o número de óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.422>

RELATO DE CASO: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE POR ANTICORPOS IGM ASSOCIADA À MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM

JA Sousa, BC Azevedo, GS Takaoka, GA Ichihara, MCM Rodrigues, LF Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) é uma doença linfoproliferativa de linfócitos B caracterizada por linfoma linfoplasmocítico na medula e por hipergamaglobulinemia de IgM monoclonal. Essa patologia é rara, e costuma apresentar evolução clínica indolente. A maioria dos pacientes apresenta manifestações clínicas resultantes das citopenias por infiltração da medula óssea pelo linfoma, e pela hiperviscosidade proveniente da gamopatia monoclonal IgM. Devido à hiperviscosidade, sangramentos, distúrbios oculares, comprometimento neurológico e cardíaco são comuns entre os pacientes portadores de MW. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, encaminhada ao Ambulatório de hematologia da Puc-Campinas, por queixa de astenia, dispneia aos pequenos esforços e dor em membros inferiores, associada à alterações no hemograma. Apresentava exames que caracterizam anemia microcítica hipocrômica Hb 6,4 g/dL, Ht 20,2%, VCM 80 fL, HCM 25 hiperbilirrubinemia indireta, reticulocitose, aumento de lactato desidrogenase e eletroforese de proteínas com presença de pico monoclonal de IgM. Anos após evoluiu com dores ósseas e pancitopenia sendo então submetida à estudo medular que confirmou a presença de uma doença linfoproliferativa sugestivo de Macroglobulinemia de Waldenstrom pela presença de Linfócitos B monoclonais Kappa CD45+, CD19+, CD20+, CD79+, IGM-, CD5-. **Discussão:** A MW é um linfoma linfoplasmocítico com malignidade de células B associado a presença de proteína imunoglobulina M (IgM) monoclonal e é caracterizada pela infiltração de células plasmáticas, linfócitos plasmocitóides e pequenos linfócitos na medula óssea, sendo 1-2% dos neoplasmas hematológicos (1). É uma doença rara, com incidência de 0.42/100000 pessoas-ano. Na MW há expressão de CD19, CD20, CD22, CD79-alfa e CD138. A expressão de CD5, CD10 E CD23 pode ser encontrada em 10-20% dos linfomas e não exclui o diagnóstico. A gamopatia monoclonal de significado indeterminado IgM é uma condição precursora que pode ser detectada. A mutação do gene MYD88 é fator importante para diferenciação de MW com Mieloma Múltiplo. Em pacientes que apresentam hiperviscosidade, a mutação do gene CXCR4, apresenta uma variedade somática importante na malignidade da doença. A