

<sup>a</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

**Introdução:** Considerado um subtipo agressivo de linfoma difuso de grandes células B, o Linfoma Plasmablastico (LPB) é definido pela presença de células neoplásicas CD20-negativo e com fenótipo plasmocítico. A doença é tipicamente extranodal e tipicamente encontrada em adultos imunossuprimidos, particularmente aqueles com infecção por HIV ou recebendo terapia imunossupressora, além disso, maioria dos casos de LPB mostra coinfeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). O diagnóstico é através do estudo histopatológico da lesão extra nodal identificada, junto com a coloração da imuno-histoquímica (IHQ). Complementando a investigação, o estado imunológico do indivíduo deve ser investigado, além da pesquisa de infecção pelo HIV e EBV. **Objetivo:** Contribuir para melhor entendimento dessa doença rara. **Métodos:** Levantamento de dados em prontuário e revisão da literatura. **Relato do caso:** M.A.P. sexo feminino, 39 anos, encaminhada ao serviço de hematologia após resultado de histopatológico e IHQ em amostra de lesão primária em parede posterior da bexiga vista em Ultrassom transvaginal. Biópsia de peça evidenciava neoplasia plasmablastica de alto grau com infiltração difusa e em IHQ mostrando marcadores CD138+, MYC+, BCL2+, KAPPA, KI67+ 100%, CD3-, CK7-, CD23-, CD30- e CD10-. Após laudo, concluído diagnóstico de linfoma plasmablastico de alto grau. Apresentou sorologia negativa para HIV. Paciente queixava-se de hematúria persistente, episódios febris e perda ponderal. Em estadiamento por PET/CT mostrava hipermetabolismo glicolítico em massa sólida em parede da bexiga, além de linfonodomegalias ilíaca comum direita, ilíaca interna comum direita e ilíaca externas bilaterais. Proposto inicialmente poliquimioterapia com protocolo EPOCH (prednisona, doxorubicina, vincristina, etoposídeo, ciclofosfamida). Atualmente encontra-se no terceiro ciclo do tratamento quimioterápico, porém refratária ao esquema. **Discussão:** O caso relatado possui algumas particularidades como o fato de apresentar-se como formação expansiva em bexiga e ser um paciente com sorologias negativas para HIV. A partir dos dados limitados disponíveis, não há terapia sistêmica baseada em evidências aceita para PBL devido à raridade desta doença. Recomendações de grupos científicos apontam para o uso de protocolos como EPOCH, CODOX-M/IVAC e hyper-CVAD/MA. Estudos com bortezomib e lenalidomida demonstraram resultados promissores. **Conclusão:** Por ser uma doença rara e agressiva, há a limitação de acesso à informações devido escassez de estudos. Novos trabalhos sobre essa doença rara necessitam ser feitos para elaboração de terapias alvo, visto baixa expectativa de vida desses doentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.471>

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA NÃO-HODGKIN ENTRE 2013 E 2023 NO SUDESTE

SB Nunes <sup>a</sup>, JS Cardoso <sup>b</sup>, VDN Ladeira <sup>a</sup>, CC Leite <sup>c</sup>, GV Forte <sup>d</sup>, SR Teixeira <sup>e</sup>, JAA Oliveira-Neto <sup>f</sup>, MS Veloso <sup>g</sup>, LHMSG Gracioli <sup>h</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, GO, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil

<sup>f</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Vilhena, RO, Brasil

<sup>g</sup> Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

<sup>h</sup> Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por linfoma não-Hodgkin (LNH) na região Sudeste. **Material e métodos:** Refere-se à um estudo quantitativo, documental retrospectivo e descritivo, realizado a partir de informações referentes ao Perfil epidemiológico das internações por Linfoma não-Hodgkin diagnosticados no período de 2013-2023, disponíveis no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pelo CID 10. Nesta pesquisa foram utilizadas as variáveis: região, cor/raça, caráter de atendimento, faixa etária e sexo, sendo realizado um comparativo acerca do número de casos por ano na região sudeste do país. **Resultados:** As internações por linfoma não-Hodgkin, de 2013 a 2023, se concentraram na região Sudeste (48,45%), já o menor número foi na região Norte (3,39%) do país. No Sudeste, as internações mais prevalentes foram as das etnias branca (54,24%) e parda (31,54%). O número total de atendimentos cresceu progressivamente, exceto em 2020, tendo sido o ano com maior número de internações em 2023 (9,85%) e o menor em 2013 (7,35%). Ademais, as internações por caráter de atendimento em situação de urgência representaram 62,56% do total de atendimentos, sendo crescente e tendo seu ápice no ano de 2023 (9,88%). O grupo etário mais atendido varia, mas observa-se que as faixas de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos têm números expressivos de atendimentos, sendo os valores 18,48% e 20,04% respectivamente. As faixas etárias mais jovens, < 1 ano (0,05%) e 1 a 4 anos (2,11%), apresentam números mais baixos. O total de internações masculinas foi 50.145 (58,50%) e o total de internações femininas foi 35.568 (41,50%), somando 85.713 internações no período de 2013 a 2023. **Discussão:** Os linfomas não-Hodgkin são neoplasias malignas originadas de mutações nas células linfoides progenitoras. A predominância de internações no Sudeste deve-se a maior densidade populacional, acesso a serviços de saúde especializados e maior capacidade de diagnóstico. O ano de 2020 mostra uma leve queda em comparação com anos anteriores, possivelmente devido ao impacto das restrições de saúde pública e ao redirecionamento de recursos de saúde para a COVID-19. A prevalência na etnia branca e parda sugere uma associação genética, ambiental e variação na resposta imunológica. A prevalência em homens pode ser explicada por diferença biológica e hábitos de vida que influenciam no desfecho. Internações em caráter de urgência representam uma maior parcela, indicando que a busca por atendimento ocorre quando há sintomas avançados da

doença, devido à triagem inadequada ou pelo acometimento silencioso. Além disso, há uma relação direta entre a idade avançada e maiores internações por LNH, apontando a idade como fator de risco. **Conclusão:** Os LNH têm múltiplas apresentações de acordo com as células linfoides progenitoras afetadas e sofre crescente aumento no número de casos no Brasil, sendo o maior número em 2023 e o menor em 2020, devido à pandemia. Observa-se um predomínio da região Sudeste e da população branca e parda. Há também uma maior incidência em indivíduos de 50 a 69 anos e do sexo masculino. O aumento considerável nos atendimentos de urgência, não acompanhado pelas consultas eletivas, ressalta a necessidade de estratégias de saúde pública para a detecção precoce da doença, com objetivo de melhorar os desfechos clínicos e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.472>

#### SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO COMPLICAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: UM RELATO DE CASO.

MFR Dezan<sup>a</sup>, LS Lopes<sup>a</sup>, RBD Santos<sup>a</sup>,  
YVS Oliveira<sup>a</sup>, TR Farina<sup>a</sup>, RL Uliano<sup>a</sup>,  
IR Barbosa<sup>a</sup>, BL Souza<sup>a</sup>, CAD Junior<sup>b</sup>,  
FRC Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

**Objetivo:** Relatar uma complicação neurológica paraneoplásica atípica em Linfoma Não-Hodgkin. **Material e métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico, em seguimento prévio com infectologia para investigação de linfonodomegalia cervical com crescimento há 3 meses associado a sintomas B, foi encaminhada ao serviço de hematologia devido biópsia excisional de linfonodo cervical à direita com resultado anatomopatológico e imunohistoquímico confirmatório para Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). Em primeira consulta no ambulatório de hematologia, paciente apresentava quadro progressivo de fraqueza em ambos os membros inferiores, com evolução em 4 dias, acompanhada de parestesia em membros superiores. Ao exame físico, apresentava arreflexia global e força grau 3 em membros inferiores e grau 4 em membros superiores, de forma bilateral e simétrica, com hipoestesia em mãos e pés. Optou-se por intervenção para investigação diagnóstica. Realizou coleta de líquido, que evidenciou dissociação proteino-citológica (Celularidade: 4/mm<sup>3</sup> e Proteína: 84 mg/dL), além de eletroneuromiografia com achados sugestivos de Síndrome de Guillain-Barré em padrão de polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PIDA). Realizada exclusão de causas infecciosas secundárias. Com a confirmação de Síndrome de Guillain-Barré, a paciente foi imediatamente tratada com Imunoglobulina Endovenosa por 5 dias, com melhora discreta de grau de

força em membros inferiores. Após conclusão de terapia direcionada para quadro neurológico, optou-se por prosseguir com tratamento hematológico com protocolo R-CH(O)P (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina e Prednisona) sem Vincristina no primeiro ciclo, com reavaliação do grau de neuropatia nos ciclos seguintes. Após dois ciclos, paciente evoluiu com melhora expressiva de neuropatia periférica em membros superiores e inferiores, com introdução de Vincristina a partir do terceiro ciclo. Segue em recuperação atualmente. **Discussão:** O linfoma não-Hodgkin pode acometer o sistema nervoso central e periférico através dos seguintes mecanismos: infiltração nervosa direta, metástase parenquimatosa ou meníngea, isquemia neural ou dano neural induzido por quimioterapia ou radioterapia. As síndromes neurológicas paraneoplásicas não são uma manifestação comum associada ao Linfoma Não-Hodgkin, sendo a síndrome de Guillain-Barré mais comumente associada ao Linfoma de Hodgkin. Acredita-se que o principal mecanismo fisiopatológico envolvido é o autoimune, sendo desencadeado pela presença de antígenos que estão normalmente expressos no sistema nervoso central e que se encontram presentes de forma ectópica no tumor. Sua apresentação inicial pode ser fatal e ainda não há correlação precisa quanto ao prognóstico desses pacientes em relação ao linfoma. **Conclusão:** O presente relato tem como objetivo descrever o caso de uma complicação paraneoplásica rara em linfoma não-Hodgkin. Paciente com diagnóstico recente de LDGCB que evoluiu com tetraparesia flácida ascendente, com confirmação de Síndrome de Guillain-Barré, sem outro fator causal relacionado e com melhora progressiva de déficit motor e sensitivo após início de tratamento quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.473>

#### PRIMARY EXTRANODAL LYMPHOMA EFFORT (PELÉ): COMPARISON OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE ASSISTANCE, FROM A BRAZILIAN MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY

ALC Mendonça<sup>a</sup>, BB Silva<sup>a</sup>, G Duffles<sup>a</sup>,  
F Galvão<sup>a</sup>, E Rizzo<sup>a</sup>, E Miranda<sup>a</sup>, LL Perruso<sup>b</sup>,  
RLR Baptista<sup>c</sup>, STO Saad<sup>a</sup>, CA Souza<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hematology and Transfusion Medicine Center (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

<sup>b</sup> Hematology, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

<sup>c</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil

**Objective:** Compare public healthcare (Pub) with private healthcare (Pri) in Brazilian patients with primary extranodal lymphoma. **Methods:** PELÉ is a multicenter study that aimed to collect data from patients with B cell primary extranodal lymphoma (PEL), in several hematological reference centers in Brazil. The study design is ambispective, with the data presented here from the retrospective cohort. This cohort is still collecting data, with several other centers awaiting ethics committee approval. In the present study we evaluate patients from 7