

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES, POR LINFOMA NÃO HODGKIN, NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

BR Sampaio^a, RSCF Cabanha^b, IMH Torres^a, JPF Teixeira^c, TR Neto^d, FL Duarte^e, V Pecinato^f, AM Abreu^c, GS Tomas^g, EMM Costa^a

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^c Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^d Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

^e Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^f Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

^g Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo visa avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por linfoma não Hodgkin (LNH) e os custos das internações no Brasil. **Métodos:** Realizou-se um estudo de base populacional, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados secundários a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Morbidade Hospitalar. A população analisada foi composta por pacientes internados, no Brasil, no intervalo de maio de 2019 a maio de 2024 em decorrência de LNH. Os dados foram filtrados para análise a partir dos seguintes indicadores epidemiológicos: número total de internações, quantidade por ano e por região, valor total gasto, valor por internação, sexo, raça, faixa etária, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** Foram registradas 89.160 internações por LNH, acarretando em uma média de 17.832 casos/ano. Houve um aumento crescente de casos entre os anos, sendo que 2023 foi o que obteve maior número de registros com 18.246 casos (20,46%), seguido pelo de 2022 com 17.227 (19,32%) e 2021 com 17.131 (19,21%). Até o período analisado, do ano 2024, foram registrados 6.478 casos. Quando analisadas as regiões, houve maior prevalência na região Sudeste com 41.898 (46,99%), seguido região Nordeste com 19.277 (21,62%), Sul com 18.746 (21,02%) Centro-oeste com 5.634 (6,31%) e Norte com 3.608 (4,04%). Houve um predomínio do sexo masculino registrando um total de 52.833 casos (59,25%). Quanto à faixa etária, a mais acometida foi entre 60 a 69 anos com 17.387 (19,5%), seguida pela de 50 a 59 anos com 15.481 (17,36%) e 40 a 49 anos com 11.365 (12,74%). Enquanto a menos acometida foram aqueles com menos de um ano registrando 98 (0,1%) casos. A raça com maior número de pacientes foi a branca com 41.485 e parda com 34.364 e 8.015 casos sem informação. O tempo médio de internação foi de 7,3 dias, independentemente se enfermaria ou UTI, totalizando um custo de R\$199.911.943,97 reais gastos e uma média de R\$2.242,10 por internação. Dentre os pacientes internados,

7.313 foram a óbito, apresentando uma taxa de mortalidade de 8,20%. **Discussão:** A tendência crescente de casos evidencia um desafio para o SUS tendo em vista que trata-se de uma doença que despende elevado gasto público em sua intervenção, sendo importante o conhecimento, sobretudo, daqueles acometidos por essa doença, com intuito de melhorar a qualidade de vida destes e minorar, também, os gastos governamentais. Ademais, os achados encontrados evidenciam uma maior prevalência de internações entre homens, brancos, com mais de 60 anos e poucos registros de casos na população pediátrica. **Conclusão:** Com o aumento das internações é importante o monitoramento constante da incidência deste tipo de neoplasia com o fito de criar políticas públicas de prevenção e rastreamento deste tipo de linfoma. Além disso, com os dados da distribuição regional das internações, é possível planejar melhor a alocação de recursos para o manejo dos pacientes e diminuição de disparidades regionais. Por conseguinte, é fundamental que haja o diagnóstico precoce dos LNH, a fim de iniciar rapidamente o tratamento dos pacientes buscando um melhor prognóstico e um desfecho clínico mais favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.476>

LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PROGNÓSTICO

WJ Santos^a, FLO Lima^b, RJ Santos^a

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

^b Faculdade da Região Sisaleira, Conceição do Coité, BA, Brasil

Objetivo: Correlacionar os quadros clínicos presentes na leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) com seus respectivos prognósticos, destacando os fatores que influenciam a sobrevida dos pacientes. **Introdução:** A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) é uma neoplasia maligna agressiva, causada pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1). Este retrovírus tem afinidade por células T CD4+, podendo permanecer latente por décadas antes de desencadear a doença, que normalmente se manifesta na sexta década de vida. A ATLL é classificada em quatro subtipos principais: aguda, linfomatosa, crônica e latente. Esses subtipos apresentam variações significativas na progressão clínica e no prognóstico, com as formas aguda e linfomatosa sendo as mais agressivas e associadas a um prognóstico desfavorável. **Material e métodos:** Este estudo é uma revisão de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram utilizados artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases de dados PubMed e Medline. Os descritores utilizados incluíram “Leucemia-Linfoma de Células T do Adulto” e “HTLV-1”. A análise focou-se na correlação entre as manifestações clínicas da ATLL e seus impactos no prognóstico dos pacientes. **Resultados:** Os resultados da revisão mostram que os subtipos agudos e linfomatosos da ATLL têm o pior prognóstico, com sobrevida mediana abaixo de 10 meses e complicações graves como organomegalias, linfadenopatias e envolvimento do

sistema nervoso central. Os subtipos crônico e latente evoluem mais lentamente, com sobrevida variando entre 18 e 58 meses, embora 25% dos casos possam se tornar mais agressivos. O subtipo crônico é caracterizado por linfocitose e curso clínico mais indolente, enquanto a forma latente, que representa cerca de 5% dos casos, apresenta “flower cells” e lesões cutâneas sem envolvimento visceral significativo. Pacientes com o subtipo primário cutâneo tumoral (PCT) têm lesões cutâneas graves e sobrevida mediana de aproximadamente 21 meses. **Discussão:** A análise dos estudos sugere que as características clínicas e o curso da ATLL variam amplamente entre os subtipos, com os tipos agudo e linfomatoso sendo os mais preocupantes devido à sua rápida progressão e resposta limitada ao tratamento. O manejo terapêutico desses pacientes geralmente envolve a combinação de quimioterapia e, em alguns casos, o transplante de células-tronco hematopoiéticas, embora os resultados a longo prazo permaneçam insatisfatórios para os subtipos mais agressivos. Fatores como idade avançada, níveis elevados de desidrogenase láctica (LDH) e envolvimento da medula óssea são indicadores prognósticos negativos. Por outro lado, a forma crônica e latente, apesar de menos agressiva, requer vigilância contínua devido ao risco de transformação para subtipos mais graves. **Conclusão:** A ATLL é uma neoplasia rara e agressiva, com grande variabilidade prognóstica entre seus subtipos. A identificação precoce e a classificação adequada são cruciais para o manejo clínico, influenciando diretamente os desfechos terapêuticos. Estratégias de tratamento devem ser adaptadas ao subtipo clínico e às características individuais do paciente para otimizar os resultados e melhorar a sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.477>

LINFOMA T PERIFÉRICO ASSOCIADO A HEPATITE AUTOIMUNE E DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

MT Dias^a, LB Ribeiro^a, PRC Utsch^b,
TS Andrade^a, LP Reis^a

^a Hospital Universitário, Universidade Federal de
Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Nove de Julho, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória crônica que pode evoluir para cirrose e insuficiência hepática. É sabido que as desregulações imunológicas das doenças autoimunes têm efeito protumorigênico. O risco relativo de cânceres hepáticos e extrahepáticos ocorrerem nestes indivíduos com ou sem cirrose são obscuros devido à raridade da doença e a ausência de dados na população brasileira, e essa dificuldade se acentua quando analisamos tumores hematológicos associados. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de HAI que evoluiu com cirrose, Doença de Crohn e Linfoma T periférico, fazendo uma revisão da literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Paciente de 30 anos, sexo feminino, G1PC1A0, história prévia de Hepatite Autoimune diagnosticada aos 9 anos de idade através de biópsia hepática e Doença de Crohn aos 29 anos, em uso regular de Azatioprina com boa aderência. Comparece à consulta com quadro gripal,

perda de peso, febre, sudorese noturna há 20 dias de início. Após uso de antibioticoterapia, retorna ao atendimento médico queixando disfonia, tosse seca, febre persistente, sem alteração do hábito intestinal durante o período, sem produtos patológicos e com frequência de uma a duas vezes ao dia. Após sorologias virais negativas, realizou ultrassonografia e ressonância magnética de abdome que evidenciou lesão expansiva e de aspecto infiltrativo, sólida, na região obturadora direita, envolvendo vasos ilíacos internos e estruturas nervosas adjacentes, até próximo ao forame isquiático maior e envolvimento do ureter direito. Hemograma com pancitopenia (Hb 10,8, leucócitos totais de 2140 com neutrófilos de 1241, linfócitos 685 e plaquetas de 49000). Indicado biópsia de massa pélvica. Imunohistoquímica diagnosticou neoplasia linfóide atípica composta por células de tamanho intermediário com hipercromasia e contornos irregulares (CD3 +, CD30 +, Ki67 85%, CD20 -, CD10-), favorecendo diagnóstico de linfoma de células T periféricas, sem outra especificação. **Discussão:** Em uma coorte retrospectiva realizada pelo American Journal of Epidemiology de 2022 foram analisados 5268 adultos com HAI durante os anos de 1969 a 2016. As taxas de incidência de câncer extra-hepático foram de 14,2 por 1.000 pessoas-ano (IC 95%: 13,2 - 15,1) e 11,7 por 1.000 pessoa-ano (IC 95%: 11,4 - 12,1) em pessoas com HAI e indivíduos de referência, respectivamente. Indivíduos com HAI apresentaram um risco 1,30 vezes maior de câncer extra-hepático em comparação com os indivíduos de referência (IC 95%: 1,19 - 1,41), e esse risco permaneceu estável após 10 anos de acompanhamento. A HAI foi associada a riscos aumentados de cânceres sólidos e hematológicos extra-hepáticos. A razão de risco para linfoma foi de 1,89 (IC 95%: 1,25-2,86). Relato de caso publicado na American Academy of Pediatrics em 2016 registra também os dois primeiros casos com Linfoma de Células T hepatoesplênico com hepatite autoimune descritos na literatura, ambos adolescentes em uso prolongado de Azatioprina. **Conclusão:** O tratamento da hepatite autoimune geralmente requer imunossupressão por toda a vida. Especialmente em pacientes jovens, os benefícios da terapêutica devem ser constantemente comparados ao aumento do risco de malignidade. Este relato e revisão de literatura enfatizam a necessidade de reavaliar constantemente a dose administrada e a duração das tiopurinas para hepatite autoimune, visando minimizar complicações e reduzir riscos associados a malignidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.478>

LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO POSITIVO PARA CICLINA D1 CRÍPTICA ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

JC Faccin, FB Patricio, CC Miranda, IS Barbosa,
ACB Edir, T Borgonovo, LW Merfort,
GMO Rosendo, AP Azambuja, SK Nabhan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O linfoma de células do manto (LCM) representa 5% de todos os linfomas não-Hodgkin e o seu diagnóstico requer a integração entre morfologia e imunofenótipo