

reforça a necessidade de estratégias de prevenção e manejo para mitigar os riscos de trombose em tempos de pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1853>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

DP Abreu, AB Medina, AV Sarubbi, AHA Santos,
GP Stadnick, IO Haddad

Fundação Universidade Regional de Blumenau
(FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: A doença de Castleman engloba um grupo de quatro moléstias com as mesmas características histopatológicas, porém com apresentações e tratamentos diferentes. Dentre as apresentações, podemos citar a doença de Castleman unicêntrica e multicêntrica, sendo que esta pode ainda ser dividida em associada com o vírus humano do herpes ou idiopática. A doença de Castleman multicêntrica idiopática (iMCD) é caracterizada por inflamação sistêmica, linfadenopatia generalizada, proliferação linfocitária polinucleada e disfunção múltipla de órgãos causadas por um quadro de hiperinflamação mediada por citocinas. Estima-se que a citocina IL-6 seja um importante mediador da condição. Este artigo apresenta um caso de iMCD em um hospital de Santa Catarina. **Relato de caso:** Mulher de 27 anos dá entrada no hospital em setembro de 2023 e relata linfonodomegalia cervical à esquerda de caráter pétreo, com evolução progressiva há 2 semanas, e disfagia. Foi realizado biópsia (BX) de linfonodos cervicais, que evidenciou ausência de malignidade e achados sugestivos de doença de Castleman variante hialino vascular, com predomínio estromal. No seguimento, foi realizado exame imunohistoquímico (IHQ) que indicou expressão positiva de Ki-67 (30%), CD20, CD3 (células T), CD10 (células centrofoliculares), CD30 (células linfoides ativadas), CD15 (granulócitos), PAX5 (células B), e CD4 em subset de células T +++/+++. Ademais, IHQ revela expressão negativa de HHV-8 e da oncoproteína LMP-1 do vírus Epstein-Barr. Devido a impressão diagnóstica de iMCD, foi iniciado o tratamento de prednisona 60 mg/dia em setembro/2023 e em abril/2024 deu-se seguimento com desmame da prednisona utilizando 2,5 mg em dias alternados por 15 dias. Após análise dos exames e discussão com grupo de doenças raras optou-se por manter o tratamento com corticoide e caso paciente não responda, iniciar siltuximabe. **Discussão:** A epidemiologia da iMCD é escassa na literatura. Diagnóstico geralmente é feito a partir de sinais clínicos com linfadenopatia generalizada, BX de linfonodo com característica histopatológica específica e exclusão de outras condições. Já o seu tratamento costuma ser feito com associação de corticoides e siltuximabe, um antagonista da citocina IL-6. **Conclusão:** A iMCD é uma patologia inflamatória rara que cursa com acometimento de múltiplos linfonodos e que pode ser potencialmente fatal. Devido à falta de estudos nacionais acerca da doença, torna-se imprescindível novos estudos a fim de estabelecer sua prevalência no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1854>

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

MG Carneiro, TMR Guimarães, FM Lima

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE,
Brasil

Introdução: O câncer atualmente é visto como um problema de saúde pública no cenário mundial devido ao impacto expressivo na expectativa e qualidade de vida, justificado pelo envelhecimento populacional acompanhado de estilo de vida pouco saudável e das exposições a fatores cancerígenos ambientais e ocupacionais. As neoplasias e as terapias utilizadas no tratamento são fatores de estresse fisiológico significativos, capazes de exacerbar os sintomas de ansiedade e depressão em idosos. Essa interação entre câncer, ansiedade e depressão torna os pacientes idosos particularmente mais vulneráveis, haja vista estar associado a uma série de desafios adicionais, como hospitalizações prolongadas, má qualidade de vida e uma menor expectativa de vida. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco associados à ansiedade e depressão em idosos com câncer. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa. A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PVO (População;Variáveis;Resultados); sendo: P- Paciente com câncer; V- Ansiedade e depressão; O- Fatores de risco. Construiu-se a seguinte questão norteadora: Quais os principais fatores de risco associados à ansiedade e depressão em idosos com câncer? O recorte temporal foi realizado no período de cinco anos (2019 a 2023), nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram usados como fontes de informação: BDENF, LILACS, MEDLINE e SciELO. Os descritores (*fatores de risco, ansiedade, depressão, idoso, neoplasias*) foram delimitados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para tanto, utilizou-se os operadores booleanos AND e/ou OR nas estratégias de busca. Os artigos foram selecionados no período de agosto de 2024. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, artigos que não respondiam à pergunta norteadora, duplicatas. Os dados foram analisados pelo software Rayyan Systems. **Resultados:** Foram encontrados 289 artigos. Destes, foram excluídos 260 artigos, restando 29 (15 estudos transversais, 9 longitudinais, 5 coorte retrospectivos). Após leitura na íntegra, foram excluídos 22 por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Totalizando assim, sete artigos incluídos para análise. Os principais fatores de risco foram: 1. **Idade e sexo feminino:** Com o aumento da faixa etária, verificou-se maior predisposição ao aparecimento da ansiedade e depressão, já que os anseios referentes ao final da vida aumentam em conjunto com as limitações físicas; mulheres idosas enfrentam o forte impacto da doença na autoestima, em virtude das alterações corporais causadas pelo câncer e seus tratamentos. 2. **Baixo nível educacional e renda familiar:** A educação, geralmente associada a baixa renda, representa um fator determinante no acesso a informações, estratégias de enfrentamento, na tomada de decisões e compreensão da condição de saúde. A condição socioeconômica exerce influência direta sobre acesso e adesão ao tratamento, dificuldades em adquirir medicamentos e materiais para cuidados. 3. **Falta de apoio familiar e isolamento social:** Pacientes que residem