

informação. **Discussão:** A maior parte dos pacientes apresentava várias comorbidades ao diagnóstico e medicações concomitantes, o que expõe a complexidade do manejo dessa população, refletindo a necessidade de atenção às interações medicamentosas e aos efeitos adversos. Algumas comorbidades, principalmente as como as cardiovasculares devem ser levadas em conta na escolha do ITQ. Em relação aos desfechos clínicos, observou-se que a maioria dos pacientes obteve boas resposta com imatinibe e um terço dos pacientes apresentava Sokal alto risco, com pior evolução. Mesmo assim, as principais causas de mortalidade nessa população não foram relacionadas à LMC. **Conclusão:** O uso de medicações concomitantes ao imatinibe e a presença de comorbidades são um desafio nos idosos com LMC. O estudo destaca que o manejo das comorbidades é essencial para o desfecho e prognóstico da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1980>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO POR DOENÇA DE HODGKIN NO BRASIL, ENTRE 2013 A 2023: ANÁLISE RETROSPECTIVA

IM Almeida ^a, MFGM Fernandes ^a, LM Pinheiro ^a, CM Lucini ^a, FB Fernandes ^{b,c}

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório de Hematologia Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Analisar e descrever o perfil clínico-epidemiológico das internações por Doença de Hodgkin no Brasil, entre 2013 a 2023. **Material e métodos:** Estudo de série temporal, de base populacional utilizando-se dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2013 e 2023, referentes ao número de internações, com ênfase na idade de 0 a 59 anos, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados com auxílio do programa Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 53.324 internações por doença de Hodgkin no Brasil. A região com maior prevalência de internações foi a Sudeste (47,65%), seguida pela região Nordeste (24,71%), Sul (17,29%), Centro-Oeste (6,3%) e Norte (4,05%). Quanto à faixa etária, a maior ocorrência de internações confirmadas foi entre 20 a 29 anos (27,7%), precedido por 30 a 39 anos (19,3%), 15 a 19 anos (16,53%), 40 a 49 anos (11,34%), 10 a 14 anos (10,12%), 50 a 59 anos (8,72%) e 5 a 9 anos (4,86%). Os casos de internação foram predominantes em indivíduos do sexo masculino (55,70%) com 26.694 casos, seguido pelo sexo feminino (44,30%) com 21.229 registros. A maior prevalência de internações confirmadas ocorreu em 2019, com 5.538 casos, o que corresponde a cerca de 10,39% das internações hospitalares do período. Observa-se certa oscilação no número de internações ao longo dos anos, havendo considerável aumento entre a segunda metade da década de 2010 e os primeiros anos da década de 2020, com aumento médio de 6,19% por ano, nesse período. Em relação ao número de óbitos, foram registrados 1.480 casos, com

maior prevalência entre o sexo masculino (58,65%), entre 30 e 39 anos (22,84%), na região sudeste (45,54%). **Discussão:** A análise retrospectiva do perfil clínico-epidemiológico das internações por Doença de Hodgkin no Brasil, entre 2013 e 2023, revela uma prevalência significativa na região Sudeste e uma predominância em homens jovens, alinhando-se às características epidemiológicas descritas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2020, que apontam maior incidência da doença em adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo masculino. Além disso, a oscilação e o aumento das internações ao longo dos anos, com um pico em 2019, corroboram a estabilidade na incidência de novos casos e a redução da mortalidade em mais de 60% desde os anos 1970 devido aos avanços no tratamento, conforme indicado pelo INCA. A predominância de internações em homens (55,70%) também está de acordo com a maior propensão masculina para desenvolver a doença, destacando a necessidade de atenção específica para esses grupos etários e demográficos no planejamento de políticas de saúde pública e estratégias de tratamento. **Conclusão:** A análise retrospectiva indicou uma distribuição significativa das internações por Doença de Hodgkin, com predominância na região Sudeste e uma alta incidência entre homens jovens. O estudo também revelou uma estabilidade na incidência de novos casos, acompanhada por um aumento nas internações e uma redução significativa na mortalidade devido aos avanços no tratamento. Os dados reforçam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo masculino. Conclui-se que o aprimoramento contínuo dos tratamentos tem sido eficaz na redução da mortalidade associada à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1981>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO DE LEUCEMIA MIELOIDE NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2024

DS Medeiros ^a, LGR Viera ^a, MHF Nascimento ^a, LMR Vieira ^a, LGFB Lima ^a, MCFD Santos ^b, EMS Paiva ^a, ML Valadares ^a, RDA Soares ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal, RN, Brasil

Objetivos: Este trabalho tem como propósito examinar o perfil epidemiológico da leucemia mieloide no Brasil, avaliando os parâmetros obtidos pela plataforma TabNet no Painel Oncologia, de forma que, com base nesses dados, possa ser otimizado o planejamento dos recursos de saúde, com o objetivo de melhorar as taxas de remissão e cura da doença na população. **Material e métodos:** Estudo de caráter observacional, de cunho quantitativo, retrospectivo e analítico, que avalia a distribuição dos casos de leucemia mieloide no Brasil de acordo com os parâmetros de tempo de tratamento, distribuição por região, número de casos por sexo e casos por faixa etária, disponíveis na plataforma TabNet, ferramenta formulada pelo DATASUS, que permite a tabulação de informações

a partir de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram analisados os casos de 38.524 pacientes, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2024, e foram incluídos todos os pacientes com o diagnóstico de leucemia mieloide (CID-10: C92). **Resultados:** Durante os onze anos analisados, 27.880 indivíduos iniciaram o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, como determinado pela Lei Nº12.732, de 22 de novembro de 2012. No entanto, 5.944 indivíduos tiveram tratamento iniciado após 60 dias e 4.700 pessoas têm informação de tratamento desconhecida. Em relação à distribuição do número de casos nas regiões do Brasil, a região Sudeste apresenta-se com o maior número de casos (16.749) e a região Norte como o menor (2.179). A região Nordeste apresentou 8.974 casos registrados, a região Sul 7.596 e a região Centro-Oeste 3.026. Ao decorrer de todo o período analisado, a prevalência da doença foi maior no sexo masculino. Ao final dos onze anos, foram constatados 20.646 casos em homens e 17.878 casos em mulheres. Em relação às faixas etárias avaliadas, a maior incidência ocorreu entre 0 a 19 anos, tendo 4.726 casos, e a menor ocorreu com pacientes de 80 anos ou mais, com 1.483. Ademais, percebe-se que entre a quinta e a sexta década de vida há um aumento no número de casos, sendo a maior incidência na faixa de 60 a 64 anos, com 3.551 casos. **Discussão:** Este estudo tem como limitação o fato de ser um trabalho retrospectivo e basear-se em uma plataforma que contém dados apenas de casos notificados. Isso é relevante visto que há uma taxa significativa de subnotificação no Brasil. Além disso, a ausência de distinção entre os casos agudos e crônicos de leucemia apresenta-se como um desafio, pois essas condições possuem características epidemiológicas, gravidade e opções terapêuticas diferentes. Outrossim, em relação à prevalência, o estudo apresenta-se semelhante ao que é constatado na literatura científica. Além disso, cerca de 27,63% dos pacientes não receberam tratamento dentro do prazo recomendado ou não têm informações sobre as intervenções realizadas. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico de pacientes com leucemia mieloide no Brasil revela a necessidade de ajustes na abordagem de tratamento e destaca a necessidade de dados mais precisos sobre a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1982>

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE MILIAR DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

IM Almeida^a, MFGM Fernandes^a, LM Pinheiro^a,
CM Lucini^a, PHG Portal^a, LM Prestes^a,
DV Alves^a, KDS Martins^a, MY Castro^a,
JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar um caso de linfo-histiocitose hemofagocítica (LHF) secundária à

tuberculose miliar disseminada, assim como estudar as relações existentes entre essas duas patologias. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, previamente hígido, com histórico de tuberculose hepática tratada há 2 anos. Iniciou há 25 dias quadro de tosse produtiva com hemoptise, dispnéia, febre diária, diaforese noturna e perda ponderal de 13 Kg. Ao exame físico notava-se hepatoesplenomegalia dolorosa a palpação e ausculta pulmonar com roncosp difusos. Os exames complementares evidenciaram pancitopenia com hemoglobina 6,1 g/dL, hematócrito 18.4%, plaquetas 7.000/mm³, leucócitos 2.660/mm³ e linfócitos 452/mm³. Desidrogenase láctica de 6.355 U/L, além de elevação de transaminases. A tomografia computadorizada de tórax revelou inúmeros micronódulos pulmonares de distribuição randômica dispersos difusamente no parênquima, com opacidades parenquimatosas no hemitórax esquerdo e lobo médio direito, apresentando escavações de tamanhos variados e alguns com paredes espessadas e opacidades atelectásicas. A tomografia de abdomen apresentou hepatoesplenomegalia com moderada quantidade de líquido livre na pelve e pequena quantidade no abdome superior. As sorologias para HIV, HBsAg, Anti HBs, HTLV, HCV, e VDRL apresentaram-se negativas. A suspeita diagnóstica foi confirmada com a dosagem de triglicerídeos 401 mg/dL e ferritina 33.000 ng/dL associado a citopenias. O tratamento foi iniciado com Levofloxacino, Amicacina e Etambutol. Paciente evoluiu com transferência para hospital especializado para seguimento do tratamento. **Discussão:** A LHF é uma síndrome de ativação imunológica que pode ser desencadeada por infecções, malignidades ou doenças autoimunes. Neste caso, a LHF foi secundária à tuberculose miliar disseminada, uma condição severa que envolve múltiplos órgãos, como evidenciado pelos micronódulos pulmonares e hepatoesplenomegalia. A relação entre tuberculose e LHF é rara e preocupante, pela severidade das duas condições podendo levar a um quadro clínico mais grave. O diagnóstico de LHF é sustentado pela presença de sintomas como febre persistente, hepatoesplenomegalia e citopenias, além de exames como triglicerídeos elevados e ferritina extremamente alta. Esses achados estavam presentes no paciente, que também apresentou pancitopenia significativa e níveis elevados de LDH. A tuberculose miliar disseminada, confirmada pela cultura positiva para tuberculose, é frequentemente associada a estados de imunossupressão. A coexistência com LHF, embora rara, pode agravar significativamente a condição do paciente, exigindo uma abordagem terapêutica abrangente e agressiva. Este caso destaca a importância de considerar diagnósticos diferenciais e adicionais em pacientes com infecções graves e sintomas hematológicos inexplicados ou atípicos, sendo a identificação precoce da LHF e o início imediato de tratamento são cruciais para melhorar o prognóstico e a sobrevida desses pacientes, especialmente em contextos de infecções graves paralelas. **Conclusão:** A LHF secundária à tuberculose miliar disseminada é uma condição rara, mas com prognóstico favorável quando o diagnóstico é feito precocemente e o tratamento é adequado. Assim, o relato ressalta a importância de conscientizar a comunidade médica sobre as relações entre essas duas patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1983>