

alguns casos, pode evoluir para outros tipos de linfoma, como a micose fungoide, o linfoma cutâneo e o linfoma de Hodgking. Não existe um algoritmo padronizado no tratamento desse LCCT, de tal maneira que as características clínicas e a experiência do profissional devem ser priorizadas. As opções terapêuticas propostas consistem em corticosteroide tópico, gencitabina, metotrexato em baixas doses, fotoquimioterapia, PUVA terapia, interferon gama, entre outros. No caso descrito a paciente apresentava lesão única, pequena, com ausência de sintomas constitucionais. A exérese para biópsia retirou toda a lesão e até o momento a paciente encontra-se sem novas lesões, não necessitando de tratamento sistêmico. **Conclusão:** Por ser tratar de uma afecção rara e com poucos casos descritos na literatura, se faz por necessário maiores relatos e/ou estudos para uma padronização do seu tratamento. É importante lembrarmos que lesões cutâneas atípicas requerem uma investigação complementar mais elaborada para confirmação do diagnóstico, visto que existe um potencial de malignização da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.183>

183

#### PARAPRESIA ESPÁSTICA TROPICAL ASSOCIADA AO HTLV EM PACIENTE COM LLC-B



R.B.C. Fagundes<sup>a</sup>, M.R. Castro<sup>a</sup>, R.H.T.M. Filho<sup>a</sup>, L.G. Constantino<sup>a</sup>, M.D. Leão<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

<sup>c</sup> Hospital do Coração, Natal, RN, Brasil

**Relato de caso:** NMR, sexo masculino, 73 anos, com antecedente de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), diagnosticada em março de 2014 por meio de imunohistoquímica (CD5 positivo, Ciclina D1 negativo e CD23 positivo). Realizou terapia com 6 ciclos de Rituximab, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (R-COP), concluído em agosto de 2014, seguindo manutenção com Rituximabe a cada 3 meses, até outubro de 2015. Após 8 meses do tratamento, surgiu fraqueza em membros inferiores, com evolução progressiva. Em maio de 2017, eletroneuromiografia concluiu neuropatia periférica sensitivo-motora moderada a severa, predominantemente axonal. Em junho de 2020, foi admitido em hospital com dificuldade de deambulação, associada a febre, sudorese profusa e disfunção vesical. Ao exame, constava marcha espástica, ceifante à direita, hiperreflexia e paresia em membro inferior direito. Diante da suspeição de recaída da neoplasia com manifestação autoimune, foi solicitada nova imunofenotipagem, positiva para CD23 e com ausência de FMC7 – compatível com LLC de células B –, e prescrita pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg por 5 dias. Na investigação da neuropatia, apresentou sorologia para HTLV I e II reagente no sangue periférico e no líquido cefalorraquidiano. Ressonância magnética de coluna cervical e lombar sem sinais de compressão medular. Com base em achados clínicos e laboratoriais, a hipótese diagnóstica foi mielopatia espástica tropical associada ao HTLV. O manejo proposto foi

corticoterapia com solumedrol 1g IV a cada 45 dias e novo esquema de tratamento com Venetoclax e Obinutuzumabe. **Discussão:** A leucemia linfocítica crônica é caracterizada por proliferação clonal e acúmulo de células B maduras e tipicamente CD5-positivas. A desregulação imunológica nesses pacientes, associada à produção de linfócitos funcionalmente incompetentes, favorece processos imunomediados. Anemia hemolítica autoimune e púrpura trombocitopênica imunológica são as complicações mais comuns e sua fisiopatologia parece envolver a produção de autoanticorpos pelas células da LLC-B. Em razão disso, manifestações autoimunes devem ser incluídas na suspeita diagnóstica – tal como a mielite autoimune no caso descrito. A neoplasia linfóide pode ser do tipo B ou T. Esta última é mais comum em pacientes infectados pelo vírus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1), que promove alterações funcionais e imunorreguladoras em linfócitos T, induzindo transformação maligna por meio de falha apoptótica. A associação deste vírus com a LLC-B, contudo, é extremamente rara, mesmo em áreas altamente endêmicas. Apesar de manifestar-se, em sua maioria, de forma assintomática, o HTLV pode ser causa de condições como paresia espástica tropical (PET), cuja patogênese não está clara se decorre de efeito viral direto ou processo imunomediado. A presença de anticorpos anti-HTLV, somado à apresentação de mielopatia insidiosa com distúrbios urinários e de marcha, na ausência de sinais de doença autoimune, torna PET o diagnóstico mais provável. **Conclusão:** Percebe-se, então, a neuropatia periférica em portador de LLC infectado pelo HTLV como uma abordagem diagnóstica desafiadora. Isso porque devem ser ponderadas condições autoimunes e infecciosas, ambas relacionadas à doença de base. Por fim, questiona-se nova associação patogênica entre o HTLV e a leucemia crônica de células B, necessitando de maiores estudos para esclarecer sua fisiopatologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.184>

184

#### PERFIL DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC) ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO FEDERAL: EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR)



A.C. Ronconi, A.P. Azambuja, L.C.G. Trindade, F.M. Alves, L.M.C. Borges, R. Galli, L.F. Soares, C.B.D.S. Sola, S.K. Nabhan, B.F. Spinelli

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

A LLC é uma neoplasia hematológica caracterizada por proliferação clonal de linfócitos B maduros CD5 positivos, considerada a leucemia mais comum no ocidente. O estadiamento clínico e o perfil genético tem sido utilizados como avaliação prognóstica na literatura médica, porém este dado não havia sido avaliado no nosso meio. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico/laboratorial dos pacientes com LLC atendidos nos últimos 20 anos pela Hematologia do CHC-UFPR, a partir do banco de laudos dos laboratórios de Imunofenotipagem

e Citogenética. **Métodos:** Foram selecionados 95 pacientes com diagnóstico de LLC entre abril/1999 e abril/2019. Os testes de hibridização *in situ* (FISH) foram realizados em convênio com laboratório de Citogenética da PUC-PR, e as informações clínicas foram coletadas através do Sistema de Informação Hospitalar do HC (SIH). **Resultados:** Nesta coorte 36,8% eram femininos e 63,1% masculinos, com idade mediana ao diagnóstico de 67 anos (27-92). Na data da análise 40 pacientes (42,1%) estavam vivos e 55 (57,8%) eram falecidos; não foi possível analisar a causa do óbito por indisponibilidade destes dados no SIH. Em relação ao estadiamento pelo sistema de Binet ao diagnóstico: 56,8% (54 pacientes) eram Binet A; 14 (14,7%) Binet B e 27 (28,4%) Binet C. A média dos parâmetros do hemograma ao diagnóstico foi de: Hb 12,3 g/dL; Leucócitos  $73,424 \times 10^3/uL$ ; Linfócitos  $71,151 \times 10^3/uL$  e contagem plaquetária  $177.063/uL$ . Em relação à análise citogenética convencional apenas 24 pacientes possuíam registro (24,3%), sendo que 16 (66,6%) tinham cariótipo normal, 3 (12,5%) não obtiveram crescimento celular para análise e 5 (20,8%) apresentaram alterações. Trinta e nove pacientes (41%) foram submetidos a análise citogenética por FISH (pesquisa da deleção 17p, perda do gene ATM (deleção 11q22.3), perda do TP53, trissomia do cromossomo 12 e deleção do 13q14.3). A deleção 13q estava presente em 74,3% dos casos, seguida pela trissomia do 12 (23%) e perda do ATM (10,2%). Independente do estadiamento clínico a deleção 13q permaneceu sendo a alteração mais comum nesta amostra. Entre os pacientes testados, nenhum apresentou perda do TP53 e/ou deleção 17p. **Discussão:** A maioria dos indivíduos atendidos pelo HC-UFPR foi assintomática ao diagnóstico, com estadiamento clínico inicial Binet A na maioria, o que também se reflete nas médias dos parâmetros de hemograma. Em relação à literatura internacional percebe-se que o diagnóstico ocorreu em idade mais precoce do que a população do hemisfério norte (67 versus 72 anos). Quanto a análise genética, a deleção 13q foi a mais comum, tal qual descrito em estudos prévios, e nenhum paciente apresentou deleção 17p. Devido a indisponibilidade de dados, não foi possível analisar a sobrevida global da população estudada. **Conclusão:** Em suma, estes dados permitem verificar que o perfil dos pacientes com LLC atendidos no CHC-UFPR, dentro do SUS, possui algumas diferenças em relação a população acometida pela doença em países desenvolvidos, o que pode impactar em termos prognósticos e terapêuticos; porém, são necessários estudos mais detalhados para confirmar essa hipótese.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.185>

185

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE

J.F. Fernandes<sup>a</sup>, J.G. Araújo<sup>b</sup>, G.H. Souza<sup>c</sup>,  
T.A. Laranjeira<sup>a</sup>, V.A. Barbosa<sup>a</sup>, R.C.E.  
Segato<sup>a</sup>, V.M. Machado<sup>a</sup>, P.H.C. Amorim<sup>a</sup>,  
J.R.S.D. Ó<sup>a</sup>, R.A. Neves<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil

<sup>c</sup> Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

**Objetivos:** A leucemia linfóide é definida pela produção maligna e exacerbada de células linfóides imaturas, que são os blastos, na medula óssea, e pode resultar nas seguintes complicações clínicas nos pacientes afetados: anemias, infecções oportunistas, sangramentos e febre. As técnicas citotômicas e citogenéticas são utilizadas para o diagnóstico, e permitem a identificação e a classificação dos tipos de leucemia linfóide precisamente. O tratamento, geralmente, envolve medicamentos quimioterápicos e dura de dois a três anos, nos últimos tempos as taxas de sobrevida dos pacientes afetados tem aumentado significativamente. Tendo em vista esses fatores, o presente estudo tem como objetivo analisar a taxa de óbitos por ocorrência decorrente da leucemia linfóide em relação a região e o ano do óbito. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e observacional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade na plataforma do DATASUS (SIM/DATASUS), do período de 1996 a 2018, e são referentes aos óbitos por ocorrência devido a leucemia linfóide levando em consideração a faixa etária do paciente, o ano do óbito e a região do Brasil, onde foi realizada a notificação. **Resultados:** De acordo com os dados presentes no SIM/DATASUS, no período analisado, houve 37.371 óbitos por ocorrência devido a leucemia linfóide no Brasil, sendo que a região Sudeste a mais acometida, com 17.448 mortes (46,68%), e a região Norte apresentou menor acometimento com 2.434 mortes (6,51%). As regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste, correspondem às seguintes taxas de óbitos, respectivamente: 7,17% (n = 2.680), 19,23% (n = 7.185) e 20,4% (n = 7.624). Já em relação ao ano do óbito, a maior taxa de mortalidade ocorreu em 2018, com 5,64% (n = 2.109), o menor número de mortes ocorreu em 1996, pois totalizou 1.127 óbitos (3,01%). Em relação faixa etária, a maior taxa de mortalidade ocorreu em indivíduos com mais de 70 anos (n = 10.274; 27,5%), e a menor, em menores de 1 ano de idade (n = 335; 0,9%). As taxas de mortalidade, em outras faixas etárias, foram: 22,29% (n = 8.332) entre 1 a 14 anos; 20,46% (n = 7.648) entre 50 a 69 anos; 16,63% (n = 6.217) entre 15 a 29 anos; 12,17% (n = 4.549); e 0,04% (n = 16) correspondem às idades ignoradas. **Discussão:** A mortalidade por leucemia linfóide foi mais expressiva no estado do Sudeste e variou de 576 mortes, em 1999, a 948 mortes, em 2016. Do ano de 1996 a 2018, houve um aumento de 87,13% dos casos de óbitos por ocorrência, no entanto, na última década ocorreu um aumento da sobrevida dos pacientes acometidos com leucemia linfóide, o que contraria esse aumento da taxa de mortalidade, que pode ser explicada pelo aumento do número de mecanismos diagnósticos e, com isso, há aumento do número de notificações para o SIM relacionadas a patologia em questão. **Conclusão:** A partir do estudo, foi possível observar a distribuição dos óbitos por ocorrência devido a leucemia linfóide no Brasil, durante o período de 1996 a 2018. Além disso, os dados supracitados podem auxiliar no manejo dos pacientes acometidos por esse tipo de câncer do sangue e da medula óssea, pois apresentaram as regiões mais afetadas em relação a mortalidade, o que pode proporcionar uma maior busca por capacitações dos profissionais de saúde

