

tiva do ventrículo esquerdo, fração de ejeção por Teichholz, por Simpson, velocidades E, A, e' (lateral e septal), a' mitral, relação E/A e E/e'. Os critérios para classificação de cardiotoxicidade foram a redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) $\geq 10\%$ e a redução $>15\%$ do GLS em relação ao valor basal. **Resultados e discussão:** Dos nove (100%) pacientes avaliados, quatro (44,4%) apresentaram redução da FEVE $>10\%$ em relação ao valor basal (média 6,4%). Foi possível analisar a mensuração da deformidade miocárdica pelo método speckle tracking (GLS) em cinco (55,5%) pacientes. Destes, quatro (80%) apresentaram redução do Strain $>15\%$, (média 18%) sendo que três destes pacientes apresentaram redução da FEVE concomitantemente. Nenhum deles apresentou disfunção diastólica ou elevação da pressão arterial. Cardiomiopatia subclínica foi definida quando presentes os critérios para a classificação de cardiotoxicidade já citados sem sinais clínicos de Insuficiência Cardíaca (IC). Seis (66,6%) pacientes apresentaram cardiomiopatia subclínica. Em relação aos fatores de risco a análise multivariada não mostrou correlação significativa entre idade avançada, sexo masculino, excesso de peso e comorbidades prévias. **Conclusão:** O presente estudo foi capaz de identificar alterações subagudas em pacientes de baixo e alto risco que receberam doses inferiores aos valores cardiotoxicos definidos pela literatura, de antraciclina (>400 mg/m²) e de ciclofosfamida (>140 mg/kg). Cardiomiopatia subclínica foi identificada em 66,6% da população estudada, o que reforça a necessidade de estudos randomizados e estratégias para detecção precoce de IC em pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico. O Strain se mostrou o fator preditor de maior importância para cardiotoxicidade, é um método sensível e não-invasivo na detecção precoce de lesão miocárdica e pode ser útil na estratificação de risco destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.359>

358

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO NO BRASIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

D.S. Nogueira^a, M.T. Delamain^b, E.C.M. Miranda^b, Y. Gonzaga^c, J. Pereira^d, R. Lyrio^e, M. Bellesso^f, S.A.B. Brasil^g, M. Dias^h, R. Schaffelⁱ, Y.S. Rabelo^j, A.D.C. Jr^k, T.X. Carneiro^l, A.H. Neto^m, N.S. Castroⁿ, R. Gaiolla^o, S.K.G. Mo^p, T. Silveira^q, M. Federico^r, J. Vassalo^b, C.A. Souza^b, C.S. Chiattonne^g

^a Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Hemomed, Instituto de Estudos e Pesquisas São Lucas (IEP), São Paulo, SP, Brasil

^g Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

^h Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

ⁱ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^j Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^k União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

^l Hospital Ophir Loyola (HOL), Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^m Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

ⁿ Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^o Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

^p Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^q AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

^r Chimomo Department, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Itália

Introdução: A leucemia de células T do Adulto (ATLL) é uma neoplasia de células T madura relacionada a infecção pelo vírus de células T linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1), exibe apresentação clínica variável e prognóstico desfavorável quando comparada a outros linfomas de células T periféricas (LCTP). Estudos epidemiológicos estimaram incidência cumulativa em regiões endêmicas, como Austrália. No Brasil, a coleta de dados varia conforme macrorregião. Em abril 2017 foi iniciado o projeto T-Cell Brasil sendo um dos objetivos coletar dados clínico-epidemiológicos dos subtipos mais frequentes de LCTP ao diagnóstico, dentre eles ATLL. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e os desfechos de uma coorte de 41 pacientes baseado na coleta de dados obtida do projeto T-Cell Brasil. **Métodos:** Estudo ambispectivo coletando dados demográficos e clínicos: data do diagnóstico, subtipos, sítios acometidos, sintomas B, performance status, estadiamento, status HTLV-1, sítios nodais e extranodais, acometimento nodular ou difuso, hemograma, terapia de primeira linha e melhor resposta após primeira linha de tratamento. Para coleta de dados foi usada a Plataforma REDcap e para as análises descritas foi aplicado o software SPSS versão 24. O método Kaplan-Meier foi usado para estimar a sobrevida global e o teste de Log Rank para comparar as curvas. O tempo de sobrevida global (SG) foi calculado a partir da data do diagnóstico até óbito ou data da última visita, sendo o evento morte por qualquer causa. **Resultados:** Idade mediana foi 50 anos (34-88), 64% sexo feminino; maior incidência para forma linfomatosa (46%), seguida pela forma aguda (29%), crônica (17%) e smoldering (8%). Acometimento nodular 38% e difuso 62%. A maioria (85%) apresentava estágio avançado ao diagnóstico (Ann Arbor III-IV) 56% tinham sintomas B; 73% receberam quimioterapia na primeira linha com antraciclina (46,5% CHOEP; 33,5% CHOP) e 20% outras terapias, 17%



imunoterapia e/ou terapia antiviral. Resposta global foi 30%, ausência de resposta ou progressão 46%; doença estável 9% e 15% dos casos resposta indeterminada. A mediana de seguimento foi 13 meses e 25 meses para 41% dos pacientes que estavam vivos na avaliação. SG após 24 meses foi 39% (95%CI: 23-55%). As formas smoldering e crônica tiveram melhor SG comparadas às formas aguda e linfomatosa (100% smoldering, 86% crônica; 30% linfomatosa e 13% aguda $p = 0.04$). Análise multivariada de Cox demonstrou que sexo masculino (HR 10.9 CI95% 3.0-39.7, $p < 0.0001$) e albumina (HR 0.23, CI95% 0.10-0.55, $p = 0.001$) foram preditores de SG. **Discussão:** O prognóstico da ATLL permanece desfavorável independente do tratamento e pode estar relacionado à alta incidência das formas linfomatosa e aguda, bem como estágio avançado mais frequente ao diagnóstico em nossos registros. Apesar do alto número de casos descritos na região Sudeste, ressaltamos que o registro ainda é limitado em outras regiões. Entretanto, nossos achados confirmam dados de revisão da literatura demonstrando SG reduzida e gênero masculino e albumina como preditores desta SG. **Conclusão:** O estudo reforça a alta prevalência da doença no Brasil e o mau prognóstico associado a alta mortalidade, apesar da amostra pequena. Um estudo prospectivo envolvendo todas as regiões do país, mesmo que ambispectivo parece mais promissor. O papel do diagnóstico precoce para reduzir mortalidade encoraja novos estudos clínicos que terão impacto no espectro da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.360>

359

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

I.G. Gutierrez, T.L.D. Santos, C.H.M. Costa, V.B.D. Santos, I.T.L. Melo, L.G. Moreira, V.R.G.A. Valvieste, M.C. Magalhães, L.L. Bergier

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes onco-hematológicos atendidos pelo serviço de hematologia, entre os anos de 1987 a 2019. A partir desses dados, pode-se melhorar a alocação de recursos humanos e financeiros, além de subsidiar futuros estudos mais detalhados sobre o tema. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo descritivo, a partir da coleta de dados dos prontuários referentes ao período de 1987 a 2019, de pacientes atendidos no serviço de hematologia e diagnosticados com neoplasias onco-hematológicas, definidas a partir da décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). As variáveis utilizadas foram: faixa etária (idade na primeira consulta), sexo, CID 10, desfecho (alta, óbito, em atendimento). Agrupou-se os diagnósticos por semelhança para melhor apresentação dos dados. Foram excluídos aqueles com diagnóstico não definido.

Houve tabulação seguida de análise dos dados. **Resultados:** Dos 238 pacientes, 50,42% são do sexo feminino e 49,57% masculino. A maioria encontra-se com atendimento em andamento (65,54%), seguido de óbitos (23,53%) e altas (10,92%). Desde 1987, houve uma concentração de atendimentos na última década (73,10%). Houve predominância de pacientes idosos (42,8%), seguido de adultos (41,5%) e jovens (2,10%) - média de 56,27 anos - houve exclusão de 29 pacientes para o cálculo, por não haver informação preenchida. Dos diagnósticos, tem-se: Linfoma não Hodgkin (42,43%), Mieloma Múltiplo (31,93%), Síndrome Mieloproliferativa (10,50%), Linfoma Hodgkin (10,08%) e Leucemias (5,04%). **Discussão:** As doenças onco-hematológicas pertencem ao grupo de neoplasias malignas relacionadas a células derivadas do tecido hematopoético. Dentro desse grupo de doenças secundárias a estas alterações neoplásicas podemos ter: leucemias, linfomas, síndromes mieloproliferativas, síndromes mielodisplásicas e gamopatias monoclonais, a depender do tipo celular atingido. Em nosso estudo, o Linfoma não Hodgkin (LNH) foi o de maior prevalência, o que vai de acordo com encontrado nos índices brasileiros, nos quais o número de casos dobrou nos últimos 25 anos, especialmente entre os maiores de 60 anos. Os idosos foram a maioria, correspondendo a faixa etária mais acometida no LNH e Mieloma Múltiplo, que juntos representam as duas doenças mais prevalentes no presente estudo. Com relação à variável sexo, foi possível perceber que há um equilíbrio entre homens e mulheres. Além disso, observou-se que a maioria dos prontuários analisados pertence a pacientes que mantêm o acompanhamento no serviço de hematologia, viabilizando a sequência de um tratamento adequado, manutenção do vínculo médico - paciente e, principalmente, o follow up do doente, essenciais para a manutenção da qualidade de vida. **Conclusão:** A pesquisa traz um retrato da realidade de um hospital universitário, possibilitando conhecer o perfil clínico dos pacientes acometidos e identificar o aumento da incidência dessas doenças. Isso é importante para o avanço das condutas estabelecidas, no âmbito microrregional, trazendo experiência e servindo como base para outros estudos e demandas macrorregionais. Ademais, poderá auxiliar para que os recursos financeiros e humanos sejam realocados com maior eficiência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.361>

360

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF BRAZILIAN PATIENTS WITH CASTLEMAN DISEASE: A BRAZILIAN MULTICENTRIC COHORT OF A RARE HEMATOLOGICAL DISORDER

A.A.G.S. Brandão^{a,b,c}, R.C.B. Melo^{a,b}, M. Bellesso^{a,b,d}, M.A.F. Aranha^d, H.S. Fernandes^c, D.L.C. Farias^c, P. Scheinberg^c, J. Pereira^{a,b}, E.M. Rego^{a,b}, V. Rocha^{a,b}

^a Divisão de Hematologia, Medicina Transfusional e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil