

395

OLHOS DE LINCE: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE 3 CASOS DE LINFOMAS INTRAOCULARES

J.P. Portich, A.S. Ribeiro, D.B. Lamaison, E.D.D. Santos, L.L.A. Silva, T.I. Barbeta, R.S. Ferrelli, T.C.M. Ribeiro, T.B. Soares, A.A. Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Os linfomas intraoculares são doenças raras, divididos em primários e secundários. Os primários podem envolver retina, espaço sub-retiniano, vítreo e nervo óptico. A incidência é baixa e a maioria são originários de células B. Os linfomas primários geralmente mimetizam uveíte e respondem ao tratamento com corticoesteróides, o que dificulta o diagnóstico. A doença é bilateral em 64 a 83% dos casos. Visão borrada ou redução da acuidade visual são os sintomas iniciais mais comuns. **Objetivo:** Devido à raridade de apresentação clínica, objetivamos demonstrar o diagnóstico e tratamento de 3 casos distintos de linfomas intraoculares de pacientes atendidos no serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relato de casos:** O primeiro caso trata-se de paciente masculino de 44 anos, que apresentava edema palpebral havia 3 anos e volumosa lesão expansiva e infiltrativa na pálpebra esquerda, com envolvimento das estruturas pré e pós-septais, glândula lacrimal, gordura extra e intraconais (especialmente superior e lateral ao globo), porções dos músculos retos superior e lateral e oblíquo superior. Paciente realizou PET-CT com aumento de atividade metabólica somente nessa localização. Realizou biópsia da lesão com imuno-histoquímica compatível com linfoma da zona marginal. Paciente foi avaliado pela equipe da radioterapia e iniciou tratamento localizado, ainda em andamento. O segundo caso trata-se de paciente masculino de 66 anos com queixa de anteriorização do olho esquerdo havia 4 meses e angioressonância evidenciando lesão expansiva intraconal na órbita esquerda, medindo 1,9 x 1,7cm em músculo reto inferior esquerdo. Realizou teste terapêutico com prednisona com a equipe da oftalmologia, evidenciando boa resposta clínica. Posteriormente realizou biópsia da lesão que evidenciou linfoproliferação, com imunohistoquímica CD20+, CD23+, CD43+, BCL2 +, Ki67 baixo índice proliferativo e diagnóstico final de Linfoma de pequenos linfócitos CD5 negativo. Realizou radioterapia com 24Gy em 12 frações com excelente resposta e sem evidência de recidiva após 2 anos de follow-up. O terceiro caso trata-se de paciente do sexo masculino de 87 anos, com história prévia de melanoma cutâneo em face e hipertensão arterial sistêmica. Referia ptose e edema palpebral em olho esquerdo havia 1 mês, com piora progressiva. Apresentava massa expansiva envolvendo o globo ocular esquerdo em sua porção superior, medindo cerca de 3 cm e comprometendo o músculo reto superior e comprimindo o nervo óptico. Realizou biópsia da lesão que evidenciou linfoma de células B de alto grau sem expressão de CD20 e PET-CT com doença restrita a tal localização. Paciente não desejou realizar radioterapia, tendo realizado 6 ciclos de CVP com progressão de doença e posterior troca para GD. **Conclusão:** Os 3 casos



acima descritos elucidam a heterogeneidade de apresentação clínica do linfoma intraocular. Apesar disso, reitera-se que realmente a origem em célula B é mais frequente. É necessária uma cooperação entre as equipes de oftalmologia, patologia e hematologia para a melhor caracterização destes casos. A abordagem terapêutica também pode ser variada e deve ser individualizada para cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.397>

396

PERCEPÇÃO DOS HEMATOLOGISTAS BRASILEIROS SOBRE O LINFOMA DO MANTO: FATORES PROGNÓSTICOS, TRATAMENTO E IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

L.G. Figorelle, F.D.R.P. Oliveira, R. Schaffel, V.V. Santos

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

O linfoma da célula do manto (LCM) é um linfoma não-Hodgkin raro e agressivo, com sobrevida média de cerca de 5 anos. Não existe uma recomendação terapêutica universalmente aceita. No Brasil, carecemos de pesquisa em LCM. Com o objetivo de esclarecer o panorama do tratamento dessa doença no Brasil, elaboramos um questionário para avaliar a tomada de decisão dos hematologistas e o acesso à medicações. O questionário possuiu 14 perguntas, utilizamos a plataforma online Google Forms e direcionamos aos hematologistas de todo o país por meio de redes sociais e e-mails, entre os dias 27 de julho e 05 de agosto de 2020. Ao todo, foram obtidas 91 respostas. De acordo com os dados obtidos, 57% dos hematologistas acompanhou mais de 5 pacientes portadores de LCM nos últimos 5 anos, sendo 37% dos pacientes atendidos na rede privada e 25% na rede pública, enquanto 37% dos médicos são ativos em ambas. Quanto à avaliação inicial, 96% dos respondentes afirmou ter acesso ao percentual de positividade Ki-67, 92% ao MIPI, 86% à morfologia blastóide e 29% ao status do gene P53. A conduta terapêutica seria modificada de acordo com o P53 para 70%, de acordo com a morfologia blastóide para 63%, pelo valor do Ki-67 em 32% e pelo valor do MIPI em 30% dos casos. Quanto ao tratamento preconizado para a primeira linha em um paciente jovem com linfoma do manto clássico, 34% dos médicos classificou o esquema R-CHOP + R-DHAP como melhor opção, 25% considerou o esquema nórdico (MaxiCHOP + citarabina) como melhor opção e 21% o R-DHAP. Quando questionados acerca do melhor tratamento no mesmo caso anterior, contudo durante o período da pandemia de COVID-19 no ano de 2020, 33% optaram pelo esquema R-CHOP + R-DHAP, 21% pelo R-DHAP, 15% pelo esquema nórdico e 18% considerou o uso de ibrutinibe ou acalabrutinibe em primeira linha. Acerca da melhor indicação para novos medicamentos como os citados, 58% dos médicos indicou o uso em segunda linha, 22% consideraram o uso em primeira linha para pacientes de mau prognóstico, 17% como segunda linha nesses pacientes e 3% após se esgotarem as opções de QT disponíveis. Em relação ao acesso ao rituximabe, 82% afirma que a maioria de seus pacientes o possui. Nos pacientes não elegíveis para transplante, 45% considera o



esquema R-CHOP + manutenção como a primeira linha a ser aplicada, 31% o esquema R-bendamustina + manutenção, 13% apenas R-bendamustina e 9% apenas o R-CHOP. Acerca do perfil demográfico desses profissionais 80% dos respondentes é da região Sudeste do país, sendo 53% atuantes na cidade do Rio de Janeiro. Em relação à COVID-19, 44% declarou ter mudado seus procedimentos, sendo destacadas a substituição dos esquemas infusionais por orais e a restrição às internações. Nosso trabalho tem diversas limitações porém confirmamos que há heterogeneidade na escolha dos tratamentos para o LCM. Surpreende que a maioria tenha acesso aos principais fatores de risco e considere a troca do tratamento inicial em muitos casos, com exceção do status P53 ainda pouco disponível. Finalmente, a pandemia resultou em mudança nas condutas em número elevado de casos. Esperamos que este estudo possa servir de base para um estudo mais sofisticado, de “mundo real”, no LCM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.398>

397

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LINFOMA NÃO-HODGKIN

J.F. Fernandes^a, B.M.S. Gomes^a, P.P. Katopodis^a, B.C.R. Silva^a, C.A. Martins^a, G.P. Bertholucci^a, L.F.M. Moraes^a, M.O. Andrade^a, J.A.B. Leão-Cordeiro^b, A.M.T.C. Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

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

Objetivos: Linfomas são transformações neoplásicas de células linfoides normais que residem, principalmente, em tecidos linfoides. São morfológicamente divididas em linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin (LNH). O LNH compõe um grupo heterogêneo de tumores malignos das células B e T que surgem nos linfonodos, nodais, ou em outros locais, extranodais, como placas de Peyer, baço, tonsilas e outros. O paciente com LNH deve ser avaliado conforme a anamnese e exames físicos, podendo apresentar as seguintes manifestações: linfadenopatias, febre, sudorese noturna, emagrecimento, massa mediastinal, síndrome da veia cava superior e, em casos da doença extranodal, o trato gastrointestinal é o mais acometido. Assim, este estudo tem como objetivo definir o perfil epidemiológico de mortalidade por linfoma não-Hodgkin, no Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e observacional. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na plataforma do DATASUS, no período de janeiro de 2008 a maio de 2020, referentes aos óbitos no ambiente hospitalar do SUS por linfoma não-Hodgkin, considerando a cor e o sexo dos pacientes acometidos. **Resultados:** No período analisado, houve 15.416 óbitos hospitalares do SUS devido ao linfoma não-Hodgkin, no Brasil. O sexo masculino foi o mais acometido, com 8.923 (57,9%) mortes, enquanto o sexo feminino foi responsável por 6.493 (42,1%) óbitos. As possibilidades da variável cor da pele são: branca, preta, parda, amarela,

indígena e as que não foram notificadas. A cor branca correspondeu a maior taxa de mortalidade hospitalar no SUS, com 46,3% (n = 7.138) do total; a indígena, a menor, com 0,07% (n = 11). As cores parda, preta e amarela apresentam os números de óbitos, respectivamente, de: 4.650 (30,2%), 587 (3,8%) e 179 (1,2%). Os dados em que não foram informados a cor representam 18,5% dos óbitos (n = 2.851), notificados no SIH/SUS. **Discussão:** A mortalidade por LNH foi mais expressiva entre indivíduos da cor branca, em ambos os sexos. Todas as outras cores seguem o mesmo padrão em relação ao sexo, exceto a indígena, que demonstrou superioridade de óbitos no sexo feminino (8 mortes de mulheres e 3 mortes de homens). **Conclusão:** O LNH representa um grupo heterogêneo de doenças, cujo diagnóstico, estadiamento e índice prognóstico são essenciais para melhor definição dos riscos e do plano terapêutico. A partir do estudo, foi possível observar a distribuição, entre o sexo e a cor, dos óbitos nos hospitais do SUS, devido ao LNH, durante o período avaliado. Além disso, os dados supracitados podem auxiliar no manejo dos pacientes com a patogenia, no entanto, tais dados devem ser continuamente revisados, tendo em vista que há indivíduos em que a cor não foi notificada. Portanto, torna-se imprescindível, ao observar a taxa de óbitos, a realização de novos estudos voltados para a melhoria das técnicas de diagnóstico, da classificação histopatológica e, até mesmo, para o desenvolvimento de novas drogas para o tratamento, o que permitiria melhorar a sobrevida de pacientes com LNH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.399>

398

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA DE HODGKIN E LINFOMA NÃO HODGKIN EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO

E. Bruno-Riscaroli^a, G. Sadigurschi^a, K.G. Frigotto^a, T.L.D. Santos^a, G.S. Braga^b, V.R.G.A. Valvieste^a

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

^b Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por Doença de Hodgkin e por Linfoma não Hodgkin no Hospital Gaffrée e Guinle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados referentes às internações por Doença de Hodgkin (DH) e Linfoma não Hodgkin (LNH) realizadas no Hospital Gaffrée e Guinle (HUGG), localizado no estado do Rio de Janeiro (RJ), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e as variáveis sexo, faixa etária e taxa de mortalidade foram selecionadas. O programa Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados dados da internação de 152 pacientes, sendo 73,68% (n = 112) da amostra referente a casos de LNH e 26,32% (n = 40) de DH. Em relação ao sexo, 75% (n = 30) dos pacientes internados por DH foram do sexo feminino e 25%

