

400

PREVALÊNCIA DE MORBIDADE HOSPITALAR POR LINFOMA NÃO-HODGKIN EM TERESINA, PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2015 - 2020

T.O. Pinto^a, N.L.C. Portela^b, K.C. Alencar^a, R.M. Martins^a, M.E.S.O. Araújo^a, I.D. Rêgo^a, G.L.D. Miranda^a, R.D.N. Benvindo^a

^a Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, Caxias, MA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Linfoma não-Hodgkin (LNH) em Teresina, Piauí, no período de 2015 a 2020. **Material e métodos:** Estudo ecológico realizado a partir de dados secundários referentes aos indicadores de morbidade hospitalar por LNH em Teresina, Piauí de janeiro de 2015 a junho de 2020, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram agrupados no Microsoft Excel[®], realizada análise estatística descritiva, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No período analisado obtiveram-se um total de 583 internações e 63 óbitos por LNH em Teresina, Piauí. A maior prevalência de internação ocorreu no ano de 2015, com um total de 132 casos (22,6%), sendo predominante em indivíduos do sexo masculino (59,0%) e faixa etária de 60 a 69 anos (19,9%). Com relação ao número de óbitos, a maior quantidade foi no sexo masculino (53,9%) e em indivíduos de 50 a 59 anos (33,3%), sendo a maior taxa ocorrida no ano de 2016 (25,4%). Quanto a cor/raça, observou-se a predominância da cor/raça parda nas internações (92,8%) e óbitos (92,1%). **Discussão:** O Instituto Nacional de Câncer estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no Brasil 12.030 novos casos de LNH, sendo a maioria entre indivíduos do sexo masculino. Sendo assim, vários estudos mostram a relação entre sexo e idade com a incidência da doença, revelando ser um pouco maior no sexo masculino. No entanto, de acordo com o resultado do presente estudo, foi observado uma diferença entre os sexos, com prevalência maior de indivíduos do sexo masculino internados por LNH. Com relação a faixa etária, pesquisas revelam que a idade mediana para apresentação de LNH é de 50 anos, já outros autores relatam que 57,0% de todos os LNH foram detectados em indivíduos com mais de 65 anos. No presente estudo, a faixa etária encontrada de maior internação foi entre 60 a 69 anos o que se assemelha aos dados encontrados nos estudos supracitados com relação ao tempo médio para a apresentação da doença. Quanto aos óbitos verificou-se um maior número em indivíduos que se encontram a partir da quinta década de vida, esses achados também são reiterados em outros estudos. Além disso, envelhecer é um forte fator de risco para o linfoma em geral. Como a doença afeta células importantes no combate a infecção e somando-se ao fato que o próprio processo de envelhecimento compromete o sistema imunológico, isso explica o maior número de morte e casos entre os idosos. Ao que se relaciona a cor/raça, dados do Instituto Nacional de Câncer revelam as pessoas de cor branca são mais propensas que as negras e as asiáticas a desenvolver linfoma não Hodgkin.



Entretanto, o presente estudo encontrou maior prevalência em indivíduos pardos. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, nota-se que houve expressiva morbidade hospitalar por Linfoma não-Hodgkin em Teresina, Piauí. Esses achados reforçam a necessidade da realização de pesquisas sobre a doença, além da adoção de medidas de prevenção para que os indivíduos saibam detectar os sintomas característicos de forma precoce e, de controle de novos casos. Ressalta-se a necessidade de políticas de saúde voltadas para os segmentos de menor suporte socioeconômico para que tenham acesso ao diagnóstico em tempo oportuno, controle e tratamento adequado e imediato.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.402>

401

PRIMARY CUTANEOUS CD30NEGATIVE ANAPLASTIC LARGE T CELL LYMPHOMA

L. Pereira, L.G.R. Barbosa, J.E. Conti-Spilari, C.M. Bertolucci, A.R. Severino, R. Teotonio, M. Higashi, E.R. Mattos, M.R.V. Ikoma-Colturato

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil

Introduction: Primary CD30 negative cutaneous T-lymphomas are rare and correspond to less than 5% of all cutaneous T-lymphomas. Cytotoxic CD4+ T cell lymphomas are also uncommon. Here, we report a rare case of primary cutaneous lymphoma of CD4 +/CD30 negative cytotoxic T cells. **Case report:** A 66-year-old male was referred to our service with a two years history of widespread erythematous scaly and itchy rash reaching 2/3 of body skin surface and 3 nodules on the skin of the chest, that had no improvement with topical measures. Skin biopsy showed an atypical lymphocytic infiltrate in the dermis with epidermotropism. Immunohistochemical staining showed: CD2+, CD3+, CD4+, CD7+, CD8 and CD30 negative. Bone marrow (BM) biopsy was normal. The diagnosis was mycosis fungoides (MF) in clinical stage IIIA, since the extent of the erythroderma was greater than 80% of the body surface. Peripheral blood (PB) immunophenotyping detected 88 small T cells/mL, with dim expressions of CD2, CD3 and CD5, normal expressions of CD4, CD27, CD28, CD45RA, and partial expressions of CD7, CD25, CD26, CD45RO, CD56, that does not correspond to a Sezary cell immunophenotype. Initially, he was treated with PUVA plus corticosteroids with no response. Sequentially, he underwent chemotherapy with methotrexate plus interferon. Although the skin lesions improved, 4 months later he developed a bilateral enlargement of the inguinal lymph nodes. Inguinal lymph node biopsy was compatible with large T cell lymphoma, CD3 +, CD 4+ while CD8, ALK and CD 30 were not expressed. He received 6 cycles of CHOP regime. After the 3rd cycle, PET-CT showed lesions without residual uptake (Deauville I scale). After 6 cycles, he presented progressive disease with fever and night sweats, with disseminated axillary, inguinal, retroperitoneal lymphadenopathy and bone lesions, confirmed by PET-CT (Deauville 5). The BM immunophenotype revealed large cytotoxic T cells CD2+, CD3+, CD4+, CD11c+, CD26+, CD27+, CD38+, CD45+, CD45RO+, CD56+, CD94+, CD197+, Granzyme+ and Perforin+, with monoclonal

