

curativas (quimioterapia intensiva e transplante de medula óssea), sendo optado por realização da radioterapia, cuja taxa de recaída é alta para este subtipo de linfoma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.746>

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA GRAVE ENTRE ACALABRUTINIBE E ESCITALOPRAM EM PACIENTE COM LINFOMA DO MANTO: RELATO DE CASO

LFE Santana, LBD Santos, LV Oliveira, NA Leite, RML Borges, MBV Lima

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Acalabrutinibe é um inibidor de tirosina quinase de Bruton (iBTK), de segunda geração, indicado para algumas neoplasias de células B. Alguns dos eventos adversos do iBTKi decorre da inibição fora do alvo de receptores, como das quinases da família TEC. Os iBTK de 2ª geração tem maior especificidade, menor inibição fora do alvo e melhor perfil de segurança, quando comparado aos de 1ª geração. O caso clínico descrito ratifica os riscos associados a polifarmácia, que favorece reações adversas através de interações medicamentosas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 86 anos, portador de Linfoma de Células do Manto recidivado, cursou com disfagia por lesão neoplásica extensa em orofaringe e traqueia. Devido risco de obstrução de vias aéreas foi realizado COP citorredutor, com redução de mais de 50% das lesões. Posteriormente foi optado, devido idade, fragilidade e comorbidades, por iniciar Acalabrutinibe. Após 8 dias de IBTK, paciente evoluiu com lesões equimóticas em braços, com evolução progressiva, erupção purpúrica extensa, endurecida e confluenta com edema subcutâneo, afetando toda extensão de membro superior direito. O quadro motivou internação por suspeita de isquemia. Diagnósticos diferenciais incluíram doenças autoimunes, infecção e vasculite. Exames de imagem afastaram fatores trombóticos e compressivos. Autoanticorpos, coagulograma e bioquímica sem alterações. Sem resposta à antibioticoterapia empírica. Descartada outras causas, a manifestação cutânea foi caracterizada como evento adverso não hematológico ao IBTKi agravado pelo uso de escitalopram. **Discussão:** Efeitos colaterais dos IBTK são o principal motivo de descontinuidade no primeiro ano, o que pode se traduzir em sobrevidas globais e livres de progressão menores. Eventos dermatológicos são caracterizados por hematomas, infecções/erupções, foliculite, paniculite. As toxicidades cutâneas são comuns, entretanto a maioria dos casos são leves. A frequência de eventos dermatológicos é de 23-33%; 31-39% e 43% respectivamente para Ibrutinibe, Acalabrutinibe e Zanubrutinibe. Neste caso a biópsia de pele evidenciou apenas dermatoporose e atrofia epidérmica, comuns em idosos, susceptível a hematomas dissecantes profundos. Associa-se à inibição de TEC quinases, alterando sinalização de receptores plaquetários, como glicoproteína VI e fator de

von Willebrand. O escitalopram também inibe a agregação e ativação plaquetária. Ambos são metabolizados pela enzima CYP3A4. A interação entre estes fármacos, apresenta categoria de risco grau C, devendo ser monitorizado pelo potencial de aumentar o efeito anti-plaquetário, contudo não foi descrito se o compartilhamento da via de metabolização possa alterar o nível sérico do Acalabrutinibe, potencializando os seus eventos adversos ou apenas a ação antiplaquetária das drogas justificaria apresentação clínica no caso relatado. Considerando risco-benefício, optou-se por manter Acalabrutinibe e substituir escitalopram por outra classe. O paciente evoluiu com absorção progressiva do hematoma e sem recorrência de lesões. **Conclusão:** O caso clínico destaca evento adverso cutâneo exuberante pela associação do acalabrutinibe com Escitalopram. A ocorrência de interações medicamentosas como a descrita chama atenção da necessidade de conhecer o perfil de farmacocinética e farmacodinâmica das drogas, como subsídio na reconciliação medicamentosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.747>

A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA NO MANEJO DOS LINFOMAS ENTRE DEMAIS NEOPLASIAS: RELATO DE CASO

ML Soares^a, ACS Rocha^a, AVC Oscar^a, JW Ferreira^a, JS Gomes^a, LQED Vale^a, RM Bastos^a, RS Ferreir-Júnior^a, SL Mesquita^a, GF Silva^b

^a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

^b Hospital do Câncer Aldenora Bello (HCAB), São Luís, MA, Brasil

Introdução/Objetivos: O linfoma não Hodgkin tem como um dos subtipos mais recorrentes o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), atingindo principalmente indivíduos a partir de 60 anos. Clinicamente, o paciente pode apresentar linfonodos aumentados, dor persistente e perda de peso. Na suspeita de recaída ou refratariedade, é sempre importante realizar uma nova biópsia para confirmar que se trata da mesma doença originalmente tratada, uma vez que podemos encontrar pacientes com neoplasias concomitantes e isso muda a trajetória deste paciente, bem como impacta na decisão terapêutica. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão do tema em literatura na base de dados do PUBMED e do SciELO e relato de 1 caso a partir do levantamento de dados no prontuário após autorização do paciente. **Resultados:** Paciente J.N.S, 71 anos, sexo masculino encaminhado do serviço de endocrinologia ao diagnosticar um linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) na biópsia de linfonodo cervical direito durante estadiamento de carcinoma papilífero tireoideano. A imunohistoquímica confirmou ser LDGCB com possibilidade de double hit com ki67 de 90%. O paciente apresentava sintomas B, era coronariopata com histórico de revascularização cardíaca e aneurisma de VE, além de

diabético. O estadiamento foi IVB, feito a partir de PET CT. Ademais, não apresentava alterações em hemograma, mas os resultados do anti HBs e anti HBc se mostraram positivos iniciando profilaxia com entecavir. Foram realizados 6 ciclos de R-CHOP. Ao fim do 6º ciclo de quimioterapia, foi realizado novo PET com persistência da captação em linfonodos supraclaviculares. Foi realizada biópsia destes linfonodos que confirmou ser metástase do carcinoma papilífero tireoidiano sem outras evidências de persistência do LDGCB. O paciente foi encaminhado para endocrinologia e oncologia para tratamento com iodoterapia e tireoidectomia. Durante seguimento, após 6 meses do tratamento do carcinoma de tireóide, foi notada icterícia e realizada investigação que identificou lesão infiltrativa na cabeça do pâncreas e lesão hepática sugestiva de comprometimento secundário. O paciente foi submetido a biópsia e que identificou adenocarcinoma ductal do pâncreas. Ao estadiamento, foi observada metástase pulmonar e optado pela equipe de oncologia por tratamento com quimioterapia. **Discussão:** O LDGCB é um subtipo de linfoma não Hodgkin (LNH) cujo tratamento até hoje é realizado com R-CHOP e com remissão em cerca de 75% dos pacientes tratados. Na evidência de persistência da doença nos exames de imagem de avaliação de resposta, é sempre recomendado realizar nova biópsia da lesão residual a fim de documentarmos que se trata de refratariedade. Esta situação traz consigo um prognóstico mais reservado e indicação em alguns casos de tratamento com transplante de medula óssea. **Conclusão:** A realização das biópsias foram fundamentais para a diferenciação das doenças oncológicas no caso relatado. O LDGCB foi tratado com sucesso com o protocolo R-CHOP, resultando na remissão da doença. No entanto, durante o seguimento, foram identificados carcinoma papilífero tireoidiano e adenocarcinoma ductal do pâncreas, demonstrando a complexidade das interações entre diferentes tipos de neoplasias nestes pacientes. Este caso ressalta a importância de abordagens multidisciplinares e exames detalhados para garantir um diagnóstico e tratamento adequados em pacientes com neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.748>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS DIAGNÓSTICOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO 2013-2022

LAV Oliveira, BB Siqueira, EG Silva,
EPM Carvalho, GPFC Ramos, JVD Ribeiro,
MAC Lima, RG Brito, SGS Bezerra, VJ Fernandes

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,
PE, Brasil

Objetivo: Esse trabalho busca descrever a epidemiologia de tal enfermidade na região nordeste do país e suas respectivas distribuições por sexo e faixa etária, entre as unidades federativas da região e as modalidades terapêuticas adotadas, entre

os anos de 2013 e 2022. **Material e estudo:** Efetuou-se um estudo descritivo transversal acerca dos diagnósticos de linfoma não-Hodgkin difuso na região nordeste do país entre 2013-2022. A obtenção de dados ocorreu por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram filtradas e combinadas as informações: sexo, faixa etária, região do diagnóstico, unidade federativa do diagnóstico e modalidade terapêutica. **Resultados:** Entre 2013 e 2022, foram relatados cerca de 9.546 diagnósticos de Linfoma não-Hodgkin difuso na região nordeste do país (22,9% do total de diagnósticos no país), a terceira região com maior concentração de Linfoma não-Hodgkin difuso no país, ficando atrás da região sudeste, com 17.465 casos e da região sul com 10.583 casos. O estado da região nordeste, a qual há predomínio da patologia é o Ceará, com 1.898 casos diagnosticados (19,8% do total de casos da região). Em relação ao sexo, há um predomínio masculino em todas as regiões, dentre a região nordeste número de diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin difuso em homens foi de 5.321 (56,2%) e mulheres 4.225 (43,8%). Ademais, em relação à idade há um maior predomínio maior com o passar dos anos, e majoritariamente na população idosa, o maior pico ocorre entre 60 a 64 anos, com 1.006 casos diagnosticados (10,6%). Quanto às modalidades terapêuticas adotadas no nordeste, a quimioterapia foi a mais prevalente, sendo responsável por 8.401 dos tratamentos realizados (88%). Importante ressaltar que houveram, na região nordeste, 757 casos onde não há informação do tratamento utilizado (7,93%). **Discussão:** No Brasil, o Nordeste, apesar de ser a segunda colocada quanto à população absoluta, é a terceira região com mais diagnósticos de linfoma não-Hodgkin difuso, ficando atrás do segundo lugar (região Sul) por pouco mais de mil casos. Quanto à análise por sexos, seguindo os parâmetros das demais, essa neoplasia é mais diagnosticada no sexo masculino e na faixa etária de 60 a 69 anos. Quanto ao tratamento, a quimioterapia é a modalidade mais realizada. De modo mais específico, ao analisar os estados nordestinos, o Ceará ocupa a primeira posição quanto ao número de diagnósticos (1.898), sendo seguido de perto por Pernambuco (1.848) e Bahia (1.779). **Conclusões:** O período analisado mostrou 41.703 diagnósticos de linfoma não-Hodgkin difuso realizados no Brasil, sendo 9.546 (22,9%) desses na região Nordeste e a sua maioria no estado do Ceará. Cabe destacar ainda, que dentre os nordestinos, tal neoplasia foi mais diagnosticada na faixa etária dos 60 aos 69 anos. O perfil epidemiológico também apresentou os homens com maior número de diagnósticos. Por fim, a quimioterapia foi a principal medida de tratamento empregada (88,0% dos casos), no entanto, 7,93% dos pacientes não tiveram a abordagem informada, sendo necessário identificar o motivo para isso, se evasão, impossibilidade de tratamento ou óbito. Por fim, vale destacar que os idosos merecem uma atenção maior na investigação por linfoma não-Hodgkin difuso, visto que eles representam 41,47% dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.749>