

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>