

368

IMPORTÂNCIA DA IMUNOFENOTIPAGEM NO DIAGNÓSTICO DO LINFOMA NÃO HODGKIN CÉLULAS B MADURAS: RELATO DE CASO

G.D. Cavalcanti^{a,b}, L.P. Leite^{a,b}, P.K.B. Bezerra^{a,b}, J.A.S. Filho^{a,b}, A.B.D.N. Hunka^{a,b}, A.F.C. Junior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Central Coronel Pedro Germano, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B primário e analisar os aspectos clínicos laboratoriais e revisão de prontuário. **Material e métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de caso, feito a partir da análise do prontuário da paciente no Hospital Central Coronel Pedro Germano no município de Natal, Rio Grande do Norte. Ademais, foram usadas literaturas capazes de elucidar as informações e fornecer o embasamento teórico. **Relato de caso:** JFS, 79 anos, sexo masculino, há 07 meses com história de aumento do volume abdominal. Ao exame físico, linfadenomegalia em região epitroclear bilateral, axila esquerda, inguinal à direita, supraclavicular esquerdo, fossa cubital esquerda, e esplenomegalia. Hemograma inicial: Hb 12,7 g/dL; 7.400 leucócitos com 22% de linfócitos, 248.000 plaquetas, velocidade de hemossedimentação (VHS) 26 mm/1ª hora. A tomografia computadorizada evidenciou incontáveis adenomegalias abdominais, subdiafragmática direita, cadeia hepatogastrica, epigástrica, retroperitoneal e mesentérica, íliaca externa direita. A biópsia do fragmento do linfonodo inguinal direito revelou lesão de células redondas, sugestivo de Linfoma Não Hodgkin. A imunofenotipagem por citometria de fluxo (CF) na população de células mononucleares totais, observou-se expressão relacionados a linfócitos B maduros, com fenotipo CD19+, CD20+, CD22+, FMC7+, presença de linfócitos T maduros em quantidade regular, laudo de imunofenotipagem sugestivo de linfoproliferação por células B maduras. Após isso, foi iniciada a terapia R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona), que resultou em discreta melhoria clínica. **Discussão:** A imunofenotipagem é realizada pela citometria de fluxo, sendo uma técnica multiparamétrica importante para o diagnóstico, prognóstico, estadiamento, acompanhamento de terapêutica, assim como para classificação de neoplasias hematológicas. Ela tem como base a análise do ganho ou perda de expressão dos anticorpos expressos por cada célula sanguínea durante a diferenciação celular com posterior interpretação dos dados, identificando assim a ausência ou presença de populações anômalas. A técnica de citometria de fluxo utilizada na imunofenotipagem serve para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido em fluxo. Dessa forma, Permite a análise de vários parâmetros simultaneamente, sendo conhecida também por citometria de fluxo multiparamétrica. Assim, ela pode ser realizada em material de sangue periférico, medula óssea, líquidos cavitários, ou mesmo tumores sólidos desde que as células estejam desagregadas e ressuspensas em meio líquido. Neste relato, a imunofenotipagem foi compatível com



infiltração por células B linfóides maduras clonais. **Conclusão:** As neoplasias sanguíneas apresentam uma grande heterogeneidade. Sendo indispensável associar a clínica do paciente com exames complementares para ter o diagnóstico preciso. Tornando-se o uso da imunofenotipagem essencial, a fim de determinar o subtipo do linfoma. Em seguida ser tomado a conduta terapêutica de forma rápida e adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.370>

369

INCIDÊNCIA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR LINFOMA NÃO-HODGKIN NO BRASIL: O CENÁRIO DE 1789 A 2018

J.F. Fernandes, R.C.E. Segato, V.A. Barbosa, T.A. Laranjeira, V.M. Machado, P.H.C. Amorim, J.R.S.D. Ó, R.A. Neves

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



Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer com origem no sistema linfático e que se espalha de modo não ordenado. Embora sua etiologia não esteja bem elucidada, evidências sugerem causa viral, além de possível relação com fatores genéticos. A classificação é feita como LNH indolentes e LNH agressivos, porém, existem mais de 20 tipos de LNH. Os sintomas, em geral, são sistêmicos, mas a maioria dos pacientes apresenta linfadenopatia periférica assintomática. Entre os linfomas, é o tipo mais incidente na infância e vem apresentando altos índices entre pessoas com mais de 60 anos, nos últimos anos. **Objetivo:** Analisar os índices de óbitos por LNH e a sua progressão entre os anos de 1979 e 2018. **Metodologia:** Estudo descritivo observacional baseado nos dados obtidos no Atlas On-line de Mortalidade do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram analisadas as taxas de óbito por LNH em relação ao total de óbitos (TOB) no período entre os anos de 1979 e 2018, levantando a evolução em cada década e estabelecendo comparação a partir do sexo. **Resultados:** De acordo com o INCA, no período analisado houveram 102.326 óbitos por LNH, sendo 58.128 homens (56,8%) e 44.198 mulheres (43,2%). O percentual médio de óbitos por LNH em relação ao TOB do período foi de 0,25%, o que representa 2,6:1000 óbitos. Ao calcular essa média de óbitos em cada década, foram encontrados os valores: 1979 a 1988 – 0,17%; 1989 a 1998 – 0,23%; 1999 a 2008 – 0,30%; 2009 a 2018 – 0,32%. O aumento percentual dos óbitos entre a primeira e a última década analisada foi de 195%. O maior aumento percentual quando comparadas duas décadas subsequentes foi entre as décadas de 1989 a 1998 e 1999 a 2008, apresentando 55,93%. Comparativamente, a proporção de óbitos por LNH na década de 1979 a 1988 foi de 1,7:1000, enquanto na década de 2009 a 2018 esse número foi de 3,2:1000. Em relação à proporção segundo o sexo, foi evidenciado que as mulheres, proporcionalmente e em percentual, morrem mais por LNH do que os homens, apesar dos números absolutos demonstrarem maior número de óbitos entre os homens. **Discussão:** Houve um importante crescimento percentual do número de óbitos ocasionados por LNH, no período em análise. Esse crescimento teve expressiva elevação nas três primeiras décadas,