

foram observados, porém os pacientes assintomáticos não foram tão prevalentes como o previsto. A linfocitose esteve presente em 95% dos pacientes, seguindo o padrão esperado na literatura. Porém, não houve uma prevalência importante de citopenias. As imunofenotipagens com expressão de CD-5, CD-19, CD-20 e CD-23 foram características. Quanto ao estadiamento de Binet, a maioria dos pacientes foi diagnosticada no estágio A (57%). Por conta disso, seria previsto uma conduta mais expectante, no entanto, 63% dos pacientes realizaram tratamento. Isso se deveu à menor proporção de pacientes assintomáticos em relação à literatura, o que definiu a indicação de tratamento. Quanto às medicações, há um predomínio do uso de Clorambucil, pelas características dos pacientes e por ser um serviço que atende o SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.187>

CUSTOS HOSPITALARES DE INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

LDR Farias^a, FM Coutinho^a, ALBDS Filho^a,
DJCPS Filho^b

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém (IHEBE), Belém, PA, Brasil

Objetivo: analisar as internações hospitalares por leucemia na Região Norte do Brasil, e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Realizado estudo envolvendo dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde de forma on-line pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referente à morbidade decorrente de leucemia, envolvendo internações na Região Norte de 2015 a 2020. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais), segundo as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária, número de internações e valor de Autorização de Internação Hospitalar pagas (AIH). **Resultados:** Foram analisadas 12.440 internações hospitalares por leucemia em nortistas, sendo que 59,25% ocorreram em pessoas do sexo masculino. O valor total de AIH pagas foi de R\$ 21.162.291,58 e, desse valor total, 57,72% desses gastos destinaram-se ao sexo masculino. Foi observado que, durante todo o período analisado, os indivíduos jovens (com até 19 anos) contribuíram com a maior proporção de internações hospitalares por leucemia, correspondendo a 66,64% do total de internações do país para a população da Região Norte. Com relação ao valor total de AIH pagas (R\$ 21.162.291,58), entre o ano de 2015 e 2020, pôde-se observar que 66,95% (R\$ 14.167.306,35) foram destinados à população jovem, 27,19% (R\$ 5.753.629,53) à população adulta e 5,87% (R\$ 1.241.355,70) à população idosa. Observa-se que, durante todo o período analisado, a cor/raça parda contribuiu com a maior proporção de internações hospitalares, correspondendo a 73,20% (9.106) das internações do país por leucemia para a população da Região Norte. Quanto aos recursos pagos, a população parda apresentou os maiores valores, correspondendo a aproximadamente 75,59% do total da região, seguida de cor/raça “não informada” (12,40%) e branca (8,58%).



Discussão: As Leucemias são um grupo de doenças malignas do sistema hematopoiético que podem ser categorizadas, de acordo com a sua velocidade de desenvolvimento, em agudas e crônicas, sendo essa última forma a qual exige um acompanhamento hospitalar durante período prolongado, devido à conduta terapêutica baseada em radioterapia e quimioterapia. Tal tratamento propicia um estado vulnerável e mais debilitante do organismo do doente, o que torna essa patologia ainda mais preocupante, justificando os altos gastos para manter a qualidade de vida do paciente. Ademais, destaca-se no estudo que a Leucemia é uma doença prevalência nos primeiros vinte anos de vida e na população parda, majoritária no país, logo, é de suma importância a implementação de medidas para conscientizar a população sobre a patologia e seus sinais e sintomas, facilitando o diagnóstico precoce. **Conclusão:** Diante disso, é possível observar as internações e os custos com o tratamento de leucemia na região norte. Dado a relevância do estudo, constata-se um predomínio discreto na ocupação de leitos e nos custos pelo gênero masculino. Além disso, os indivíduos jovens destacam-se no estudo, correspondendo a uma estatística relevante nesse contexto. Ressalta-se, ainda, o predomínio na população parda em internações, que vai ao encontro da cor/raça mais presente na sociedade brasileira. Assim, é notória a necessidade de compreender a problemática e traçar mecanismos para amenizá-la na região norte e, consequentemente, no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.188>

DOENÇA DE CASTLEMAN UNICÊNTRICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

KMM Ribeiro^a, MFCB Valente^a, TS Cruz^a,
PRC Utsch^b, LCLE Silva^a, AA Ferreira^a,
GTC Mayrink^a

^a Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Doença de Castleman (DC) é uma doença linfoproliferativa benigna que compreende um grupo heterogêneo e amplo de alterações histopatológicas nos linfonodos. É classificada em unicêntrica (UDC) ou multicêntrica (MDC). A MDC afeta múltiplas cadeias de linfonodos, associada a sintomas sistêmicos, como febre, perda de peso e fadiga. Já a UDC envolve um único linfonodo aumentado ou múltiplos linfonodos aumentados dentro de uma única cadeia de linfonodos, de forma indolente com crescimento gradual. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, atualmente com 41 anos de idade, estava em investigação de linfonodomegalia submandibular desde 2017, sem outros sintomas, nega febre, perda de peso e/ou sudorese noturna nessa época. Foi confirmada linfonodomegalia por exame de imagem, ressonância magnética de coluna cervical, e descartada afecções em tireóide e causas infecciosas. Submetida à biópsia excisional em 14/10/2019, porém por dificuldades durante a técnica cirúrgica, não foi possível retirar completamente o linfonodo, não sendo enviado para análise histopatológica. Seguiu em observação clínica junto com equipe de cirurgia e em janeiro de 2021 foi



evidenciado retorno do crescimento do linfonodo no mesmo local. Submetida à nova biópsia de linfonodo, medindo 4,2 cm em seu maior eixo, dessa vez bem sucedida. Biópsia de linfonodo com características inespecíficas, sendo enviado material para imunohistoquímica (IHQ). A IHQ determinou Doença de Castleman variante hialino-vascular, com distribuição normal de linfócitos B e T, com os seguintes marcadores: Ki67+, CD20+, CD3+, CD10+, HHV8-. Paciente se mantém sem sintomas sistêmicos e sem outras linfonodomegalias identificadas. **Discussão:** A incidência da UDC é estimada em 16 a 19 por milhão de habitantes nos Estados Unidos, o que se traduz em 5000 a 6000 pacientes por ano. O diagnóstico é acidental na maioria dos casos, por uma linfonodomegalia assintomática, e confirmado após biópsia. Os locais mais comumente acometidos são: mediastino (29%), pescoço (23%) e abdome (21%). Na avaliação histopatológica há o tipo hialino vascular (HV) e o plasmocítico (PC), com um subgrupo que exibe características desses dois grupos. Na UDC o tipo HV é o mais comum e esses pacientes não costumam apresentar sintomas constitucionais, como febre, sudorese noturna, perda de peso, não há excesso na secreção de citocinas. É ideal a realização de tomografia computadorizada (TC) de pescoço, tórax, abdome e pelve para pesquisa de outros linfonodos, para diferenciar UDC de MDC. As principais considerações sobre o manejo da UDC são a localização do linfonodo, sua ressecabilidade e os sintomas de compressão local e/ou constitucionais. É recomendado a ressecção cirúrgica completa do linfonodo acometido como primeira linha de tratamento para UDC sempre que possível, sendo rara a recorrência após cirurgia. **Conclusão:** A DC é uma patologia rara com média de idade ao diagnóstico de 34 anos. A paciente do caso acima se apresentou clinicamente seguindo as principais estatísticas que temos sobre a doença, preenchendo os critérios para UDC. O seguimento deve ser realizado com TC anuais e realização de exames laboratoriais, hemograma, desidrogenase láctica, função hepática e renal, eletrólitos, proteína C reativa, albumina e dosagem das imunoglobulinas. Após os primeiros 5 anos livres de doença, o exame de imagem é feito somente na suspeita clínica de recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.189>

DOENÇA RELACIONADA AO IGG4: RELATO DE CASO

HA Castralli, WF Silva, A Zago, G Bellaver, AB Penha, PS Wiczorek, L Bitello, OB Folin, JC Salvador, RF Salles

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de deficiência de IgG4 em um hospital universitário no sul do Brasil. **Descrição do caso:** Masculino, 62 anos, branco, procedente de Dona Francisca, Rio Grande do Sul, Brasil. Em 20 de janeiro de 2021, compareceu à emergência clínica do Hospital Universitário de Santa Maria devido a inapetência e astenia progressiva em membros inferiores, a qual o impedia de deambular, iniciada havia 1 mês. À apresentação, paciente em cadeira de rodas e com sonda vesical de demora. Referiu que, nos últimos 2 meses, teve perda

ponderal de 20 kg. Ausência de sintomas sistêmicos durante evolução do quadro, sangramentos ou hematomas. Exames de admissão evidenciaram hemoglobina 11,2; leucócitos 1940; plaquetas 306 mil; PCR 4,4; TP 17 segundos (67%); INR 1,24; TTPa 42,1 segundos; ácido úrico 6,3 mg/dL e cálcio 8,6 mg/dL. Estudo tomográfico mostrou linfonodomegalias mediastinais de 2,6 x 2,0 cm, cadeias ilíacas medindo 3,7 x 2,7 cm, e esplenomegalia de 16 cm. Ressonância de crânio exibiu difuso espessamento paquimeníngeo predominando junto a foice e tentório, associado a espessamento da haste hipofisária, com realce homogêneo, sem restrição a difusão e destacando-se um baixo sinal T2 (sugerindo sarcoidose, linfoma ou paquimeningite por IgG4). Prosseguida investigação com imunofenotipagem (iFT) de medula óssea, a qual apresentou linfócitos B policlonais e linfócitos T com relação CD4/CD8 preservada, e iFT de líquido, demonstrando presença de 93.3% de células anômalas com fenótipo CD34+/CD45-. Biópsia de medula sem evidência de linfoma e biópsia linfonodal com alterações reacionais; sem evidências de neoplasia primária ou metastática. Realizado estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico de glândula submandibular, verificando-se infiltração por plasmócitos (CD138+) com marcador CD138 positivo e achados sugestivos de doença relacionada a IgG4. Dosagem de IgG4 apresentou valor aumentado 198 mg/dL (VR: 4-86 mg/dl). **Discussão e conclusão:** A doença relacionada ao IgG4 é uma condição imunomediada caracterizada pela presença de lesões com reação inflamatória associada à fibrose e à infiltração linfoplasmocitária rica em plasmócitos tissulares IgG4 positivos. Clinicamente, suas manifestações estão relacionadas com a tumefação de órgãos, a qual pode ser localizada ou difusa, e fibrose. Seu diagnóstico baseia-se na combinação de sinais/sintomas, achados radiológicos, aumento de IgG4 sérico e exame histopatológico com marcadores sugestivos. A importância da dosagem do IgG4 em pacientes com linfadenopatia e manifestações sistêmicas, nos quais a hipótese diagnóstica de linfoma e leucemia já foram descartadas, é de extrema importância na prática do hematologista uma vez que a doença, quando diagnosticada precocemente, apresenta melhor prognóstico. O tratamento é empírico e, como a fisiopatologia não é totalmente compreendida, tende-se a suprimir o processo com corticosteroides, embora recaídas sejam observadas com a descontinuidade da medicação. A terapia com imunossuppressores também é indicada e inclui metotrexato, ciclofosfamida e azatioprina. Apesar do difícil reconhecimento da doença relacionada ao IgG4, é importante que ela seja considerada como um diagnóstico diferencial em condições fibroinflamatórias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.190>

EXPRESSÃO E IMPACTO PROGNÓSTICO DAS DESMETILASES LISINA ESPECÍFICAS 1 (LSD1) E 2 (LSD2) NA LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA

DF Costa^a, LDC Filiú-Braga^a, AE Silva-Carvalho^a, MCC Vasconcelos^b, FAR Neves^c, EM Rego^d, AR Lucena-Araújo^e, F Saldanha-Araújo^a

