

hematologia do Brasil. No ano de 2020 foram abordadas 44 ligas, e a taxa de resposta foi de 72,7%. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição proponente, sob o CAAE 24510719.2.0000.0029. **Resultados:** A partir da média do ano de fundação das LA foram consideradas como antigas, as ligas fundadas antes de 2016. No quesito de pesquisa, 45,4% das LA Antigas (LAA) publicam de 1 a 3 trabalhos por semestre; 36,3%, de 4 a 6 trabalhos, 9% de 7 a 10; e 9% mais que 10; sendo que, dessas, não há liga que não publique trabalhos em congressos. Comparativamente, 57,9% das LA novas (LAN) publicam de 1 a 3 trabalhos por semestre; 10,52%, de 4 a 6 trabalhos; enquanto 31,6% não publica nenhum trabalho. Quanto às reuniões de ensino, 18,2% das LAA encontram-se semanalmente; 27,3%, quinzenalmente; e 54,5%, mensalmente; 90,9% afirmam ter ligantes assíduos. Já das LAN, 5,3% encontram-se semanalmente; 57,9%, quinzenalmente; 26,3%, mensalmente; e 10,5%, menos de uma vez por mês; 94,7% afirmam ter ligantes assíduos. Quanto à extensão, 81,8% das LAA possuem atividade de extensão e, dentre elas, 88,9% possuem contato com a comunidade. Em contraste, apenas 68,4% das LAN possuem atividade de extensão, sendo que 84,6% delas possuem contato com a comunidade. Quanto às dificuldades enfrentadas na extensão, 16,6% das LAA afirmam ter dificuldade em encontrar professores para auxílio e 45,45% não enfrentam dificuldades. Já entre as LAN, 15,8% não enfrentam dificuldades. **Discussão:** As LA mostram-se importantes na formação do estudante devido sua contribuição nos conhecimentos acadêmicos, práticas, competência de relação interpessoal e comunitária (SUELEN, et al. 2018). Os dados da pesquisa mostraram que as LAA apresentam maior estabilidade de produção em relação às novas, principalmente no quesito de pesquisa e extensão, possivelmente devido ao maior tempo de existência da liga e, também, conseqüentemente, de exercício das atividades, conferindo uma estrutura mais concreta. É possível que a participação contínua dos membros também influencie positivamente na criação e manutenção dos projetos, uma vez que atividades extracurriculares têm o potencial de atrair estudantes, criando um ciclo em que os estudantes que permanecem na liga implementam cada vez mais melhorias nas atividades fornecidas. **Conclusão:** A partir dos dados observados, é notável que LAA denotam maior resolutividade e dinamismo em relação às novas. É evidente um maior protagonismo das LAA no que tange ao ensino, pesquisa e extensão e é fundamental que se realizem novos estudos que compreendam quais as estratégias criadas pelas LAA para que sejam implementadas e sirvam de auxílio às novas que ainda enfrentam dificuldades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1083>

#### SÍNDROME DE RICHTER: TRANSFORMAÇÃO CLÍNICA E HISTOLÓGICA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA – LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS

DND Biazi, JVS França, LR Bezerra,  
BASA Fernandes

Faculdade Barão do Rio Branco (FAB), São Paulo, SP,  
Brasil

**Introdução:** A síndrome de Richter é um evento raro, pouco compreendido e de mau prognóstico classicamente definido pela evolução histológica e biológica de um linfoma de baixo grau para um de alto grau que, na maioria dos casos, tem como representante o linfoma não hodgkin difuso de grandes células B. Entretanto, apesar de menos oportuno, há casos de evolução para outras entidades como linfoma de hodgkin e mieloma múltiplo. Estima-se que ocorra entre 2%–10% dos pacientes com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica linfoma linfocítico de pequenas células e possui uma incidência anual de até 1%, além de estar associado a um prognóstico obscuro. **Objetivo:** Estabelecer a correlação entre a ocorrência de LLC e a evolução clínico-histológica para LNHDGCB através de dados disponíveis na literatura científica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão simples de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Dynamed, entre 2018 e 2022, por meio da utilização dos descritores Leukemia, Chronic Lymphocytic Leukemia, Diffuse Large B-cell Lymphoma RS, Richter Syndrome, além de adotado os operadores booleanos “AND” e “OR” em expressão de pesquisa avançada. **Resultados e Discussão:** A busca nas bases de dados resultou em 10 artigos dos quais 5 foram selecionados. Os estudos evidenciam a raridade e a escassez de informações concernente à ocorrência da Síndrome de Richter. A SR resulta em linfoma não hodgkin difuso de grandes células B em 90% do casos e pode ser caracterizada pelo aparecimento de sintomas B além do surgimento rápido de linfonodomegalia, disfunção orgânica secundária à processos invasivos e obstrutivos e elevações significativas de LDH. A documentação histológica é obrigatória para diagnosticar RS sendo a biópsia do linfonodo considerada o padrão ouro. Os critérios para diferenciar RS tipo DLBCL de LLC histologicamente agressiva são a ocorrência de células B grandes com tamanho nuclear igual ou maior que os núcleos de macrófagos ou mais do que o dobro de um linfócito normal e um crescimento difuso padrão de células grandes. Seguindo esses critérios, percebe-se uma falha ao diagnosticar SR em que até 20% dos casos classificados sub-tipo DLBCL seriam, na realidade, mais apropriadamente como definidos como LLC histologicamente agressiva. A mutação da P53 dos casos RS do tipo DLBCL e é adquirida no momento da transformação, configurando, portanto, como um fator de risco. Além disso, outros fatores que podem propiciar os casos são anormalidades cromossômicas como del11, t(11;14) e trissomia do 12. A RS é sempre uma indicação de tratamento e o regime quimioterápico mais usados é o R-CHOP (Rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona), possuindo uma taxa de resposta de até 67% e uma mediana de sobrevida global de 21 meses. **Conclusão:** apesar de rara, a síndrome de richter é uma condição clínica relevante no cenário da oncologia hematológica e sua suspeição deve ser levantada sempre que houver deterioração física, febre na ausência de infecção, crescimento rápido e discordante de linfonodos localizados e/ou elevação súbita e excessiva dos níveis de (LDH) em pacientes com diagnóstico de LLC, visto que os pacientes acometidos têm sobrevida global curta, mesmo que tratados com quimioterapia intensiva. Ressalta-se a necessidade de estudos multicêntricos para que haja melhor compreensão dos mecanismos responsáveis pela transformação, além da melhor elucidação de seus fatores de risco bem como os critérios diagnósticos

para que, dessa forma, sua identificação seja aprimorada e a melhor conduta seja oferecida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1084>

### BAIXA POSITIVIDADE DE HEMOCULTURAS E ALTA LETALIDADE POR SEPSE EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

JPR Baptista<sup>a</sup>, KLC Machado<sup>a</sup>, LB Benvenuti<sup>a</sup>, H Riesemberg<sup>a</sup>, MHF Miranda<sup>b</sup>, AE Nuernberg<sup>b</sup>, CP Matuella<sup>b</sup>, DW Pereira<sup>b</sup>, JR Bandeira<sup>b</sup>, MP Lacerda<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Municipal São José de Joinville (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** O tratamento de Neoplasias Hematológicas (NH) possui na sepse complicação frequente e com alta letalidade. Nestes pacientes, a ocorrência de neutropenia febril pode atingir até 40% e seu reconhecimento tardio, manejo inadequado ou sem possibilidade de reconhecimento de foco ou agente infeccioso compromete a continuidade do tratamento e a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a positividade de hemoculturas em pacientes internados com NH, com e sem neutropenia febril, e seu impacto no escalonamento ou desescalonamento antimicrobiano, e na sobrevida destes pacientes. **Métodos:** Revisão de prontuários eletrônicos de pacientes internados com NH, em um hospital terciário, no período de 2019 e 2020. Os dados analisados foram sexo, idade, diagnóstico e tratamento hematológico, motivo e tempo de internação, antibióticos administrados, data e números de hemoculturas coletadas, uso de inibidor enzimático, tempo até positividade, perfil microbiológico e de resistência, e se houve mudança da antibioticoterapia após resultado da hemocultura e desfechos clínicos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética institucional. **Resultados:** Foram incluídos 216 pacientes, com média de 63 anos de idade (intervalo interquartil: 49–71), e 59% do sexo masculino. Observou-se mediana de 2 internações por paciente, com mediana de duração de 14 dias. O principal diagnóstico foi linfoma (29%), seguido de leucemia aguda (25%) e mieloma múltiplo (20%). Foram coletadas 560 hemoculturas, com 17% positivas. Entre as hemoculturas positivas (n=94), 43% possuíam perfil incompleto de sensibilidade e 22% tiveram mudança de antimicrobiano guiada pela hemocultura. Neutropenia febril foi o contexto em 290 coletas (52%), com 83% dos pacientes (n=241) já em uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Dentre os principais patógenos identificados, 51% eram gram positivos e *Klebsiella pneumoniae* foi o agente infeccioso (16%) mais comum. Foram observados 126 óbitos intra-hospitalares, sendo que 74 ocorreram devido a sepse (59%). Entre os óbitos por sepse, 49 dos pacientes apresentavam diagnóstico recente de NH (66%) e 16 apresentavam doença recidivada ou refratária (22%). **Discussão:** Sepse é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com NH, sobretudo no contexto de neutropenia

febril. Em nosso cenário, a baixa positividade de hemocultura com limitada influência em guiar terapia antimicrobiana pode ter influenciado negativamente na mortalidade. Tanto o escalonamento baseado em cultura, quanto a restrição de antibiótico de amplo espectro são parte essencial para combater infecções multirresistentes, reduzir mortalidade em pacientes vulneráveis e melhor economia em saúde na gestão hospitalar. A maior parte dos pacientes com óbito por sepse nesta população não pode obter o controle da NH ou estava em remissão, o que é alarmante entre os desfechos observados. Esta população vulnerável à sepse pelo diagnóstico de NH ou seu tratamento demanda decisões acertadas e em tempo hábil para mudança dos desfechos observados. **Conclusão:** A observação de 1 hemocultura positiva em cada 6, e 1 mudança de conduta a cada 5 hemoculturas positivas demonstra a necessidade de melhor manejo de infecção hospitalar em pacientes com NH em nosso meio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1085>

### APRESENTAÇÃO CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO: IMPACTO EM SOBREVIDA E RESPOSTA AO TRATAMENTO

JPR Baptista<sup>a</sup>, KLC Machado<sup>b</sup>, LB Benvenuti<sup>a</sup>, LN Kluppel<sup>a</sup>, GM Ribeiro<sup>a</sup>, AP Tomazelli<sup>b</sup>, GS Macedo<sup>b</sup>, GR Gastal<sup>b</sup>, FS Tavares<sup>b</sup>, MP Lacerda<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Municipal São José de Joinville (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pelo acúmulo de plasmócitos clonais. A apresentação clínica ao diagnóstico é variável, desde pacientes assintomáticos com alterações laboratoriais incidentais àqueles com anemia grave, fratura patológica ou falência renal. Acesso limitado ou à pesquisa de gamopatia monoclonal ou baixa familiaridade com a doença podem retardar seu diagnóstico e potencialmente limitar a capacidade de o tratamento reverter suas consequências clínicas. **Objetivo:** Determinar o intervalo entre início de sintomas e o diagnóstico de MM e a prevalência de disfunção orgânica grave ao diagnóstico. Avaliar Sobrevida Global (SG) e Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de acordo com o perfil clínico ao diagnóstico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de MM entre 2018 e 2019 no Hospital Municipal São José, referência no SUS para o nordeste de Santa Catarina. Utilizou-se o teste exato de Fisher para associação de variáveis categóricas e o teste-t Student para variáveis quantitativas. Probabilidade de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. O trabalho foi aprovado pelo comitê institucional de ética em pesquisa. **Resultados:** Incluíram-se 42 pacientes, com mediana de 66 anos (intervalo: 38–89), e sexo masculino em 57% (n=24). Metade (n=21) teve diagnóstico em internação via pronto-socorro; nestes, com mediana entre apresentação clínica e diagnóstico de 6 meses (intervalo: 1–37). Nos demais, houve diagnóstico ambulatorial na