

Elucidou-se um estudo comparativo atrelado a uma análise retrospectiva, associado ao uso de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS, em que, foram correlacionados e comparados os números de internações e a taxa de mortalidade da região sudeste, com as variáveis de faixa etária, entre 0 a 9 anos, no ano de 2022 em pacientes com linfoma de não Hodgkin. **Resultados:** Foram um total de 422 internações por linfoma não hodgkin na região sudeste no ano de 2022, com um pico no estado de São Paulo, com cerca de 253 internações na faixa etária de 0 a 9 anos, em contraponto, o menor número de internações foi no estado do Espírito Santo, com apenas 4 internações. A prevalência etária foi da faixa dos 5 a 9 anos com um total de 282 internações e o menor número ficou a cargo da faixa etária dos menores de 1 ano de idade. Fato interessante foi a não contabilização de interação no estado do Espírito Santo para os indivíduos menores de 1 ano e de 1 ano a 4 anos no ano de 2022. Com relação à taxa de mortalidade, o estado do Rio de Janeiro teve uma taxa total de mortalidade de 4,08%, seguido do estado de São Paulo e Minas Gerais. Ademais, o Estado do Espírito Santo não obteve taxa de mortalidade para a faixa pediátrica por linfoma não Hodgkin no ano de 2022. A taxa de mortalidade por indivíduos menores de 1 ano foi a mais elevada entre as faixas etárias com uma taxa de 25 % no total e com o Estado de Minas Gerais registrando 50 % de taxa de mortalidade nessa faixa etária no ano de 2022. **Discussão:** O linfoma não hodgkin na faixa etária pediátrica corresponde a quinta neoplasia mais comum nos países desenvolvidos. Ademais como é uma patologia originário no sistema linfático, o linfoma não hodgkin é atrelado a fatores de risco tal como exposição a fatores químicos e radiação, assim, uma hipótese ao grande número de internações no estado de São Paulo, é ao seu nível de desenvolvimento humano (IDH) mais elevado do que o restantes dos estados do sudeste, portanto atrelado ao fator industrial e de poluentes aumentado. Entretanto, com relação à taxa de mortalidade, os aspectos mudam um pouco já que a taxa mais elevada foi no Estado do Rio de Janeiro, conforme o IDH, é um dos estados mais desenvolvidos mas não é o que lidera o ranking na região sudeste. **Conclusão:** Portanto, por ser um grupo populacional vulnerável é de suma importância a vigilância epidemiológica desses pacientes, assim como, as políticas públicas de saúde e educação que visam a melhoria dos padrões de reconhecimento do linfoma não hodgkin na sua fase mais precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.681>

LINFOMA DA ZONA MARGINAL NODAL ASSOCIADO A ANEMIA APLÁSTICA: RELATO DE CASO

RC Bressa ^{a,b}, VG Freitas ^{a,b}, JAN Bressa ^{a,b}

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Hospital Regional Presidente Prudente, Presidente
Prudente, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de células B de zona marginal nodal é um tipo raro e indolente de proliferação anormal de

linfócitos B maduros clonais com envolvimento principalmente dos gânglios linfáticos e às vezes da medula óssea e baço. Apresenta-se com adenomegalia disseminada periférica, torácica ou abdominal, sendo as citopenias e tumores volumosos exceções. A Anemia Aplástica também é uma condição rara caracterizada por pancitopenia no sangue periférico e hipocelularidade da medula óssea, sem aumento da reticulina e sem infiltração anormal. Sua forma adquirida afeta pacientes de qualquer idade, e geralmente é idiopática. Quando se associa a outras doenças como os linfomas, a anemia aplástica deve ser tratada diferente e isso implica na melhora evolutiva e prognóstica do paciente. O principal objetivo é relatar um caso raro de ocorrência simultânea de Linfoma da zona marginal nodal associado a Anemia Aplástica. **Materiais e métodos:** Levantamento de prontuário, descrição e discussão de relato de caso com revisão bibliográfica em bancos de dados (BVS/MS, Cochrane, PubMed, The New England Journal of Medicine, e JAMA). **Resultados:** Paciente, feminina, 56 anos, procura serviço médico ambulatorial com queixa de fraqueza há 6 meses e pancitopenia. Sem sintomas B, sem doenças de base. Ao exame físico pálida 2+/6+, anictérica, com pequenos linfonodos palpáveis região inguinal direita e espaço de traube ocupado a percussão do abdômen, confirmada esplenomegalia com IE 58 (168 x 166 x 57 mm) na ultrassonografia e tomografia do abdômen. Sorologias hepatites, HIV, VDRL negativa. Imunofenotipagem HPN (hemoglobínúria paroxística noturna) negativa, coombs direto negativo. Durante acompanhamento houve piora das citopenias com necessidade transfusional e BMO (biopsia de medula óssea) compatível com anemia aplástica. Evoluiu com aumento de conglomerado linfonodal inguinal direita, cuja biopsia foi compatível com linfoma B da zona marginal nodal. Sendo instituído esquema quimioterápico com RCOP e melhora das citopenias. **Discussão:** Anemia aplástica e as neoplasias linfoides podem ocasionalmente ser observadas de forma síncrona ou metacrônica em um paciente e ser interrelacionadas de maneiras multidirecionais. A principal explicação para a associação concomitante seria em decorrência de um “dano colateral” provocada por uma resposta imune dirigida contra o clone linfóide maligno, a qual também afetaria a produção medular. Afecção imunológica parecida com outros fenômenos já descritos nas neoplasias linfoides, como anemia hemolítica autoimune e purpura idiopática. Citopenias após tratamento quimioterápico e neoplasias secundárias ao tratamento imunossupressor da anemia aplástica são complicações mais frequentes quando se trata essas doenças separadamente. Raramente, uma síndrome de falência medular está associada a um distúrbio neoplásico subjacente. **Conclusão:** Anemia aplástica pode estar relacionada a muitos fatores e exige maior atenção aos detalhes semiológicos e evolutivos das patologias associadas, como as linfoproliferativas. Lembrar que essas associações raras podem dificultar a obtenção do melhor resultado terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.682>