

Apesar do estudo ter sido realizado em centros de referência oncohematológicas, o n disponível foi pequeno ao considerar a raridade do evento. Não conseguimos demonstrar se há benefício ou não de profilaxia específica para recaída em SNC. Considerando a morbimortalidade desta complicação, sugere-se realizar mais estudos e investigar acometimento oculto de SNC em LDGCB ao diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.401>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO DE MEDIASTINO (LGCBPM) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)

MD Costa, JB Santos, LS Gonçalves, CMB Junior, ACAA Lima, AR Soares, CA Leite, JFF Medeiros, KV Melo, RLR Baptista

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O LGCBPM é um subtipo raro de linfoma B com origem tímica, que corresponde a 4% dos linfomas não Hodgkin e, apesar do curso agressivo, possui uma alta taxa de resposta completa (RC) e sobrevida global (SG) satisfatória. O objetivo deste trabalho é analisar características epidemiológicas, clínicas e o prognóstico de pacientes com LGCBPM acompanhados nos últimos 10 anos, no serviço de Hematologia do HUPE. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional de pacientes com LGCBPM acompanhados no HUPE de 25/07/2014 a 25/07/2024. Realizada coleta de dados do prontuário, sendo analisadas características demográficas, clínicas, da doença e do desfecho clínico. Foram avaliadas taxas de resposta e SG. Características demográficas e da doença foram analisadas por estatística descritiva. SG foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes com LGCBPM, com idade mediana ao diagnóstico de 36 anos e 77% do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam massa mediastinal bulky, 16 pacientes (72,7%) sintomas B, 12 pacientes (54,5%) síndrome de veia cava superior e 10 pacientes (45%) trombose. Pelo score ECOG, 13 pacientes (47%) tinham *performance status* (OS) ≥ 2 . Quanto ao estadiamento, 17 pacientes (78,3%) possuíam doença estágio I e II, mas 54,5% com extensão extranodal por contiguidade. O protocolo R-CHOP foi a escolha de tratamento em 95% dos pacientes e ocorreu atraso na administração do Rituximab em 85,7%, devido à demora na dispensação da medicação pelo Ministério de Saúde. Apenas 25% dos pacientes realizaram radioterapia (RT) de consolidação e o principal motivo foi progressão de doença (PD). Na reavaliação, 13 pacientes (65%) obtiveram RC e 5 pacientes (25%) PD. Além disso, 4 pacientes (21%) tiveram recaída de doença. A mediana de SG foi de 28,6 meses (IC 95% 2,2-55,0) e 40,9% dos pacientes estavam em remissão na data de corte dos dados. **Discussão:** O LGCBPM ocorre principalmente em jovens e no sexo feminino. A apresentação clínica é localizada em 75% dos casos, mas a doença bulky está presente em 50%. As características epidemiológicas da nossa coorte foram semelhantes às descritas

na literatura. Por outro lado, as características clínicas foram divergentes, com mais pacientes da nossa coorte apresentando doença bulky, complicações locais e OS-ECOG elevado, provável reflexo do diagnóstico tardio e, consequentemente, doença mais avançada à admissão. O tratamento consiste em Rituximab associado à quimioterapia tipo CHOP, sendo a RT utilizada como consolidação pós R-CHOP. Recentemente, um estudo randomizado demonstrou que a RT de consolidação pode ser omitida se o paciente apresenta RC documentada por PET-TC, independente do protocolo quimioterápico utilizado. O atraso no início do Rituximab e o perfil de pacientes com OS-ECOG elevado por doença mais localmente avançada pode ter relação direta com o pior desfecho observado nos nossos pacientes. **Conclusão:** As características clínicas da doença na nossa coorte e o desfecho pós-tratamento inferior ao da literatura sugerem a necessidade de implementação de políticas de saúde que permitam o diagnóstico precoce e tratamento adequado desses pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.402>

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE LINFOMA NÃO HODGKIN NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2023

KB Camargo, LM Pereira, RP Ratti, LT Rabi

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP), Itu, SP, Brasil

Objetivos: Trata-se de uma análise de perfil epidemiológico com intuito de categorizar detalhadamente as características e tendências epidemiológicas acerca do Linfoma Não Hodgkin na população do Estado de São Paulo, de forma a compreender como fatores sociodemográficos, ambientais e clínicos podem influenciar a incidência, prevalência e/ou tratamento do LNH. **Materiais e métodos:** O levantamento epidemiológico foi realizado por meio de informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), com a utilização do Painel-Onco-logia fornecendo os dados necessários desde o acompanhamento diagnóstico ao tratamento. O recorte temporal adotado contemplou os anos de 2018 a 2023 e as siglas avaliadas foram: C82 – Linfoma não-Hodgkin, folicular (nodular), C83 – Linfoma não-Hodgkin difuso e C85 – Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2023 foram registrados 10.278 novos diagnósticos de Linfoma Não Hodgkin no Estado de São Paulo, tendo em média 1.713 casos por ano. A média anual de diagnósticos para o sexo feminino foi de 798 casos, enquanto para os homens, a média foi de 915 casos, indicando um aumento de 14,7% dos casos em homens quando comparado a mulheres. A idade média de diagnósticos durante esse período foi de 64 anos, tendo uma queda de 6,5% na idade numérica considerando a idade mais prevalente em 2018 (62 anos) e a idade mais prevalente em 2023 (58 anos). A cidade de São Paulo foi o município com mais casos em todos os anos analisados, seguido pela cidade de Barretos, e pela cidade de Campinas, entre 2018 e 2019 e depois pela cidade de