

Jáú que permaneceu até 2023. A quimioterapia é o tratamento mais utilizado, sendo a modalidade escolhida em 90% dos casos, enquanto a radioterapia e intervenções cirúrgicas representam respectivamente 6,5% e 3,5% dos casos. **Discussão:** A análise epidemiológica mostrou maior prevalência de LNH entre homens e com idade média de diagnóstico de 64 anos. Estes achados corroboram com a literatura, uma vez que, estudos apontam maior suscetibilidade ao LNH no sexo masculino e maior prevalência em idades avançadas. A diferença de incidência entre os sexos pode ser atribuída a diversos fatores biológicos e comportamentais. Além disso, a literatura sugere que fatores hormonais podem desempenhar um papel importante nesse contexto. A redução na idade média de diagnóstico ao longo dos anos pode indicar avanços nos métodos de detecção precoce da doença. No entanto, também pode ser reflexo de mudanças nos fatores de risco e exposição a agentes etiológicos. Por fim, a predominância da quimioterapia como modalidade terapêutica, utilizada em 90% dos casos, indica sua eficácia e aceitação como tratamento padrão para LNH, especialmente em estágios mais avançados. **Conclusão:** A análise demonstrou que o LNH é mais incidente em indivíduos do sexo masculino, bem como, a idade mais acometida foi entre 60 e 69 anos. As cidades de São Paulo, Barretos, Campinas e Jáú, são grandes polos populacionais e onde se localizam hospitais de referência oncológica, foram as cidades que apresentaram maior número de novos diagnósticos. A quimioterapia foi a modalidade terapêutica mais utilizada no tratamento do LNH. Nossos achados destacam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para a prevenção e o diagnóstico precoce de LNH, especialmente em populações de maior risco, como homens e indivíduos em idade avançada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.403>

PACIENTES COM LINFOMA NÃO-HODGKIN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO SUDESTE DE 2019 A 2023

GDS Almeida^a, GS Guerato^b, AFG Martins^c, LS Teixeira^d, LR Rocumback^e, PZ Manoel^f, MS Guterres^g, GG Dornelas^h, LM Francoⁱ, LHMSG Gracioli^j

^a Universidade de Rio Verde (UniRV), Formosa, GO, Brasil

^b Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^c Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP, Brasil

^d Universidad Privada Maria Serrana, Ciudad Del Este, Paraguai

^e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

^g Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

^h Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

ⁱ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Guarulhos, SP, Brasil

^j Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos de Linfoma Não-Hodgkin no estado do Sudeste no período de 2019 a 2023. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, caráter descritivo e retrospectivo sobre interações por Linfoma Não-Hodgkin, realizado através de extração de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na série temporal de 2019 a 2023. As variáveis de internação incluíram faixa etária, sexo e ano de processamento, sendo estratificadas por região brasileira. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, houve um total de 38.860 internações por Linfoma não-Hodgkin na região Sudeste do Brasil. As faixas etárias com maior número de internações foram 60 a 69 anos, seguida de 50 a 59 anos e 70 a 79 anos que representaram, respectivamente, 22%, 19% e 13% de todas as internações no período. São Paulo registrou o maior número de internações (21.822), enquanto o Espírito Santo teve o menor número (1.941). São Paulo registrou 4.405 internações em 2019, 4.356 em 2020, 4.207 em 2021, 4.258 em 2022 e 4.576 em 2023, o maior número anual. Já o Espírito Santo teve o menor índice: 341 em 2019, 349 em 2020, 384 em 2021, 440 em 2022 e 427 em 2023. São Paulo e Minas Gerais reduziram as internações de 2019 a 2021, mas aumentaram em 2022 e 2023. No Rio de Janeiro, houve queda de 2019 a 2022 e aumento em 2023. O Espírito Santo teve números estáveis até 2021, mas subiu em 2022 e 2023. O total da região caiu de 2019 a 2021, mas cresceu em 2022 e 2023. Apesar das flutuações, internações por Linfoma não-Hodgkin subiram nos últimos dois anos. A morbidade foi maior no sexo masculino, com mil casos a mais que no sexo feminino a cada ano. Embora tenham ocorrido variações ao longo dos anos, o número total de internações por Linfoma não-Hodgkin aumentou em 2023 em comparação a 2019. **Discussão:** A distribuição do linfoma não-Hodgkin (LNH) no Brasil apresenta variações, contrariando a tendência por apresentar menor incidência em idosos. Essa neoplasia hematológica tem distribuição geográfica diversificada, refletindo diferenças epidemiológicas e etiológicas. De 2019 a 2023, internações por LNH no Sudeste aumentaram com a idade, destacando-se São Paulo com mais casos e o Espírito Santo com taxas mais baixas, devido à população e acesso aos serviços de saúde, especialmente em São Paulo. O aumento de internações no Brasil, principalmente em 2023, sugere maior procura por tratamento ou melhor detecção da doença. A concentração de internações em São Paulo reflete a população e serviços de saúde desenvolvidos. Porém, a análise é limitada pelos dados do DATASUS, que podem não incluir aspectos socioeconômicos relevantes. **Conclusão:** Determina-se a necessidade de investir em pesquisas sobre o Linfoma Não-Hodgkin, considerando as oscilações de internações e as influências socioeconômicas e infraestruturais. É necessário melhorar o diagnóstico e a saúde do país. Fatores socioeconômicos e socioculturais devem ser considerados para desenvolver estratégias de ações de saúde para os grupos mais afetados. Outros grupos étnicos e regiões devem ser analisados, levando em conta possíveis subnotificações e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Estudos são

essenciais para desenvolver programas de saúde pública mais eficazes e reduzir os números de óbitos por púrpura trombocitopênica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.404>

LINFOMA OCULAR EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

KMO Dinelly^a, LNM Passos^b, WVFKA Sposina^b, MAA Alexandre^c, AP Azevedo^c, OIS Carril^a, JAS Dinelly^a, LMC Machado^a, MF Azevedo^a, HO Marques^b

^a Centro Universitário Fametro, Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, AM, Brasil

Introdução: Linfomas orbitários são raros e compreendem aproximadamente 10% de todas as neoplasias orbitais. A maioria dos linfomas não Hodgkin dos anexos oculares são linfomas extranodais de células B da zona marginal. O objetivo é descrever o caso de uma paciente adulta jovem portadora de linfoma ocular de alto grau de progressão e sem manifestações sistêmicas. **Resultados:** Paciente MRBS, 23anos, feminino, encaminhada ao oftalmologista do Hospital Universitário Getúlio Vargas onde era atendida a cerca de 1 ano, para a FHEMOAM, com tumoração no olho direito suspeita de linfoma. Em 2021, durante a 2ª gravidez, notou aparecimento de tumoração no olho direito no 4º mês de gestação, acompanhamento clínico, com involução da tumoração sem tratamento. Após 6 meses, houve crescimento rápido do tumor, retornou ao serviço de oftalmologia onde realizou TC de seios da face e biópsia da lesão. A tomografia de seios de face mostrou existência de lesão expansiva e sólida infiltrando intra e extra-clonal, evidente no compartimento medial e desvio do globo ocular direito para a lateral, sem erosão da cavidade nasal/etmoide. A lesão mediu aproximadamente 4,6 × 1,6 cm. Ao exame histopatológico apresentou pele com subcutâneo infiltrado por neoplasia maligna de células linfóide de tamanho intermediário e padrão difuso de crescimento. Imuno-histoquímico demonstrou positividade para: Ki-67-Antígeno de Proliferação celular/CD20-Antígenos de linfócitos B/CD10-Antígeno Comum da Leucemia Linfóide Aguda/Proteína Antiapoptótica bcl-2/ Proteína BCL6-Fator de Transcrição (zine finger)/MUM1,Fator Regulador de Interferon,4,IRF4;cone MUM1p. A conclusão diagnóstica foi de linfoma B CD20+ de alto grau de progressão, com sugestão de pesquisa de translocação nos genes BCL2 e MYC pela técnica de FISH. Encaminhada para FHEMOAM. Exame físico: ausência de adenomegalias ou visceromegalias, investigação para estadiamento, tomografia computadorizada de tórax, com discreta osteofitose na coluna dorsal. Não foi possível o exame de PET CT. Achados importantes como a biópsia de medula óssea-BMO mostraram medula óssea normocelular para idade, com leve retardo de maturação da série granulocítica e hiperplasia relativa eritróide. O exame líquido efálio-

raquidiano-LCR: normal. Considerando os exames realizados, a paciente recebeu o estadiamento I-A. Tratamento prescrito de ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona. Após o 1º ciclo de quimioterapia-Qt apresentou redução clínica de mais 90% da massa tumoral. Evoluiu satisfatoriamente e a ressonância magnética da orbitas evidenciou discreta obliteração da gordura medial e inferomedial direta, adjacente a musculatura orbitária, músculos mediais e reto inferior e no aguardo por um PET Scan de controle pós-tratamento. **Conclusão:** O linfoma orbitário é raro, mas a quimioterapia mostrou-se eficiente no tratamento de linfoma B CD20+ de alto grau de progressão em região periocular. Exames específicos conseguem trazer respostas seguras e tomadas de decisões mais assertivas. Entre os exames de imagem mais comumente utilizados para o diagnóstico de linfomas estão a tomografia computadorizada ressonância magnética e a tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada. A oftalmologia é fundamental para o diagnóstico precoce, biópsia da lesão, estudo sistêmico complementar e decisão de tratamento. O acompanhamento sistemático no mínimo 5 anos, é recomendável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.405>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA ASSOCIADA A QUIMIOTERAPIA PARA LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE VIVENDO COM O HIV: UM RELATO DE CASO

JGM Lusvarghi, AP Avellar, PAS Chagas, GC Gonçalves, JAOD Reis, LOC Barbosa, PPM Melo, GBL Oliveira, FF Ribeiro

Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas, Poços de Caldas, MG, Brasil

Objetivo: Visa demonstrar a associação da quimioterapia ao possível diagnóstico de Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP) em paciente vivendo com o HIV. **Relato de caso:** Masculino, 31 anos, pessoa vivendo com HIV, em tratamento regular, diagnosticado com Linfoma de Burkitt e iniciado tratamento com o protocolo CODOX-M-IVAC (doxorubicina, ciclofosfamida, citarabina, metotrexato e vincristina). Após o segundo ciclo deste protocolo, o paciente evoluiu com sintomas neurológicos e motores. À eletroneurografia evidenciou polineuropatia periférica de padrão axonal e desmielinizante atribuída a vincristina. Substituído pelo protocolo da-EPOCH (etoposídeo, ciclofosfamida, doxorubicina) com omissão da vincristina. Realizou PET-CT que evidenciou boa resposta ao tratamento (Deauville 2). Retornou ao serviço por quadro de cefaleia, vômitos incoercíveis e estrabismo, levantando-se a possibilidade de paralisia facial periférica de provável etiologia herpética, tendo iniciado aciclovir e solicitado ressonância magnética de crânio para diagnósticos diferenciais. À RNM evidenciou espessamento de glândula lacrimal esquerda, extensas áreas de alteração de sinal branca dos centros semiovais, regiões ganglionares, corpo caloso, pedúnculos cerebelares e núcleos dentados cerebelares, podendo estar relacionado a encefalopatia por HIV, infiltração neoplásica secundária ou leucoencefalopatia