

doença, devido à triagem inadequada ou pelo acometimento silencioso. Além disso, há uma relação direta entre a idade avançada e maiores internações por LNH, apontando a idade como fator de risco. **Conclusão:** Os LNH têm múltiplas apresentações de acordo com as células linfoides progenitoras afetadas e sofre crescente aumento no número de casos no Brasil, sendo o maior número em 2023 e o menor em 2020, devido à pandemia. Observa-se um predomínio da região Sudeste e da população branca e parda. Há também uma maior incidência em indivíduos de 50 a 69 anos e do sexo masculino. O aumento considerável nos atendimentos de urgência, não acompanhado pelas consultas eletivas, ressalta a necessidade de estratégias de saúde pública para a detecção precoce da doença, com objetivo de melhorar os desfechos clínicos e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.472>

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO COMPLICAÇÃO PARANEÓPLÁSICA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: UM RELATO DE CASO.

MFR Dezan^a, LS Lopes^a, RBD Santos^a,
YVS Oliveira^a, TR Farina^a, RL Uliano^a,
IR Barbosa^a, BL Souza^a, CAD Junior^b,
FRC Silva^a

^a Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar uma complicação neurológica paraneoplásica atípica em Linfoma Não-Hodgkin. **Material e métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico, em seguimento prévio com infectologia para investigação de linfonodomegalia cervical com crescimento há 3 meses associado a sintomas B, foi encaminhada ao serviço de hematologia devido biópsia excisional de linfonodo cervical à direita com resultado anatomopatológico e imunohistoquímico confirmatório para Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). Em primeira consulta no ambulatório de hematologia, paciente apresentava quadro progressivo de fraqueza em ambos os membros inferiores, com evolução em 4 dias, acompanhada de parestesia em membros superiores. Ao exame físico, apresentava arreflexia global e força grau 3 em membros inferiores e grau 4 em membros superiores, de forma bilateral e simétrica, com hipoestesia em mãos e pés. Optou-se por intervenção para investigação diagnóstica. Realizou coleta de líquido, que evidenciou dissociação proteino-citológica (Celularidade: 4/mm³ e Proteína: 84 mg/dL), além de eletroneuromiografia com achados sugestivos de Síndrome de Guillain-Barré em padrão de polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PIDA). Realizada exclusão de causas infecciosas secundárias. Com a confirmação de Síndrome de Guillain-Barré, a paciente foi imediatamente tratada com Imunoglobulina Endovenosa por 5 dias, com melhora discreta de grau de

força em membros inferiores. Após conclusão de terapia direcionada para quadro neurológico, optou-se por prosseguir com tratamento hematológico com protocolo R-CH(O)P (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina e Prednisona) sem Vincristina no primeiro ciclo, com reavaliação do grau de neuropatia nos ciclos seguintes. Após dois ciclos, paciente evoluiu com melhora expressiva de neuropatia periférica em membros superiores e inferiores, com introdução de Vincristina a partir do terceiro ciclo. Segue em recuperação atualmente. **Discussão:** O linfoma não-Hodgkin pode acometer o sistema nervoso central e periférico através dos seguintes mecanismos: infiltração nervosa direta, metástase parenquimatosa ou meníngea, isquemia neural ou dano neural induzido por quimioterapia ou radioterapia. As síndromes neurológicas paraneoplásicas não são uma manifestação comum associada ao Linfoma Não-Hodgkin, sendo a síndrome de Guillain-Barré mais comumente associada ao Linfoma de Hodgkin. Acredita-se que o principal mecanismo fisiopatológico envolvido é o autoimune, sendo desencadeado pela presença de antígenos que estão normalmente expressos no sistema nervoso central e que se encontram presentes de forma ectópica no tumor. Sua apresentação inicial pode ser fatal e ainda não há correlação precisa quanto ao prognóstico desses pacientes em relação ao linfoma. **Conclusão:** O presente relato tem como objetivo descrever o caso de uma complicação paraneoplásica rara em linfoma não-Hodgkin. Paciente com diagnóstico recente de LDGCB que evoluiu com tetraparesia flácida ascendente, com confirmação de Síndrome de Guillain-Barré, sem outro fator causal relacionado e com melhora progressiva de déficit motor e sensitivo após início de tratamento quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.473>

PRIMARY EXTRANODAL LYMPHOMA EFFORT (PELÉ): COMPARISON OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE ASSISTANCE, FROM A BRAZILIAN MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY

ALC Mendonça^a, BB Silva^a, G Duffles^a,
F Galvão^a, E Rizzo^a, E Miranda^a, LL Perruso^b,
RLR Baptista^c, STO Saad^a, CA Souza^a

^a Hematology and Transfusion Medicine Center (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^b Hematology, Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

^c Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil

Objective: Compare public healthcare (Pub) with private healthcare (Pri) in Brazilian patients with primary extranodal lymphoma. **Methods:** PELÉ is a multicenter study that aimed to collect data from patients with B cell primary extranodal lymphoma (PEL), in several hematological reference centers in Brazil. The study design is ambispective, with the data presented here from the retrospective cohort. This cohort is still collecting data, with several other centers awaiting ethics committee approval. In the present study we evaluate patients from 7