

neoplasia). Foi internada em 22/07/2024 para início de tratamento. Estadiamento IVB (PET/CT), com CNS-IPI de 2 pontos. LCR e RNM do crânio sem sinais de linfoma em SNC. Iniciou esquema quimioterápico com protocolo RCHOP em 24/07, sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar em 31/07/2024, já com resolução do estridor laríngeo e da tosse. Atualmente, segue em tratamento quimioterápico de forma ambulatorial e sem recidiva do quadro de PTT até o momento. **Discussão:** PTT é uma microangiopatia trombótica causada pela redução da atividade da protease responsável pela clivagem do Fator de Von Willebrand, a ADAMTS 13. Classicamente a PTT tem sua etiologia dividida entre autoimune e congênita, sendo a primeira a mais comum. Pode ser associada com doenças autoimunes, mas existem poucos registros na literatura sobre associações com neoplasias. Eventos autoimunes são relatados em casos de neoplasias linfoproliferativas, especialmente leucemia linfocítica crônica (LLC). As principais manifestações hematológicas imunomediadas destas doenças são anemia hemolítica autoimune (AHAI) e purpura trombocitopenica imune (PTI). O LDGCB é a neoplasia linfóide mais comum em adultos e consiste em um grupo heterogêneo de doenças com prognóstico distinto. Histologicamente, é composto por células com elevado índice mitótico, núcleos pelo menos duas vezes maiores que um linfócito pequeno e padrão difuso de infiltração. Pode ocorrer como uma transformação de outras neoplasias B menos agressivas, como linfoma folicular e LLC. A imunossupressão já foi relacionada ao surgimento desta neoplasia, sobretudo quando relacionada à infecção pelo vírus Epstein Barr, por exemplo em pacientes com linfoma pós transplante de órgãos e necessidade de imunossupressão contínua. No caso apresentado houve diversas terapias imunossupressoras para o tratamento da PTT. **Conclusão:** Não há citação de relação direta entre PTT e LDGCB na literatura. O uso de tratamentos prévios causadores de imunossupressão poderia justificar o surgimento do LDGCB, oito anos após a primeira doença hematológica ser diagnosticada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.489>

EVALUATING TREATMENT TIMELINES AND SURVIVAL OUTCOMES FOR PRIMARY CNS LYMPHOMA: A CROSS-SECTIONAL EVALUATION

ACC Farias^a, FET Filho^a, IL Pontes^b,
LA Gurgel^a, FAC Silva^a, DS Oliveira^a,
RM Ribeiro^a, RS Andrade^a

^a Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Brazil

^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Brazil

Objectives: This study assesses clinical outcomes for primary central nervous system lymphoma (PCNSL) patients, particularly focusing on the timelines from diagnosis to hospital arrival, treatment initiation, and overall survival. It examines the impact of these timelines on patient outcomes and evaluates the effectiveness of a treatment regimen that

includes high-dose methotrexate, cytarabine, and rituximab on survival rates in first line. **Material and methods:** Conducted as a cross-sectional study in the hematology ward of Hospital Geral de Fortaleza, this research evaluates patients diagnosed with PCNSL. Clinical parameters such as age, time to chemotherapy initiation, and time to death are collected. Data are summarized using medians and interquartile ranges (IQR). Group comparisons are facilitated using non-parametric tests, specifically the Mann-Whitney U-test, with p-values < 0.05 considered statistically significant. Overall survival (OS) is assessed using the Kaplan-Meier method, maintaining a 95% confidence interval. **Results:** Median patient age is 45.5 years (IQR: 39.8 to 52.0), and the median time from diagnosis to hospital arrival is -7.00 days (IQR: -19.0 to 17.0), suggesting some patients were referred before formal diagnosis. The median time from diagnosis to treatment initiation is 36 days (IQR: 31.0 to 55.0). The median survival time post-diagnosis is 7.07 months (IQR: 3.22 to 18.6), with the primary treatment regimen consisting of high-dose methotrexate, cytarabine, and rituximab. The 2-year OS is 25%, with 66.7% of patients dying within one year of diagnosis. **Discussion:** The variability in the timelines from diagnosis to hospital arrival and treatment initiation among PCNSL patients highlights a critical need for more efficient care processes. The early referral of some patients indicates an urgent referral protocol for highly suspected cases, yet the substantial range in treatment initiation times could impact patient outcomes significantly. The aggressive nature of the disease is underscored by a median survival time of 7.07 months, with a significant percentage of patients dying within the first year post-diagnosis, suggesting potential inadequacies in the treatment protocol. **Conclusion:** The findings suggest an urgent need for more streamlined diagnostic and treatment protocols to improve the efficacy of lymphoma care. The significant mortality rate within a year of diagnosis and the low overall survival rate necessitate a re-evaluation of the standard treatment regimen to better meet patient needs. This study advocates for further research to optimize treatment timelines and regimen efficacy to enhance patient prognosis and combat the severity of lymphoma more effectively.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.490>

CLINICAL HETEROGENEITY AND IMPACT OF TREATMENT INITIATION TIME IN NON-HODGKIN LYMPHOMA

FET Filho^a, ACC Farias^a, IL Pontes^b, FAC Silva^a,
LA Gurgel^a, RM Ribeiro^a, RS Andrade^a,
DS Oliveira^a

^a Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Brazil

^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Brazil

Objectives: This study aimed to analyze the clinical presentation of non-Hodgkin lymphoma (NHL) patients, focusing on age distribution, time to treatment initiation, and overall