

survival. It also sought to identify differences in these parameters across various NHL subtypes, including Burkitt lymphoma. **Material and methods:** We conducted a cross-sectional study involving NHL patients treated in the hematology ward at Hospital Geral de Fortaleza. Data on clinical parameters such as age, time to chemotherapy, and time to death were collected. We summarized these variables using medians and interquartile ranges (IQR). Non-parametric tests, specifically the Mann-Whitney U-test, were used for group comparisons, with p-values < 0.05 considered statistically significant. Overall survival (OS) was assessed using the Kaplan-Meier method, with a 95% confidence interval and p-values < 0.05 deemed significant. **Results:** The study included patients with various NHL subtypes, including Burkitt lymphoma (n = 5), diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL, n = 11), high-grade B-cell lymphoma (n = 5), NK/T-cell nasal lymphoma (n = 1), plasmablastic lymphoma (n = 1), and primary CNS lymphoma (n = 6). Median ages were as follows: Burkitt lymphoma, 32 years (IQR: 25.0-50.0); DLBCL, 39 years (IQR: 35.0-49.5); high-grade B-cell lymphoma, 26 years (IQR: 20.0-39.0); NK/T-cell nasal lymphoma, 37 years; plasmablastic lymphoma, 26 years; and primary CNS lymphoma, 45.5 years (IQR: 39.8-52.0). These variations underscore the clinical heterogeneity and the need for tailored treatment strategies. Analysis showed significant variability in the median time to initiating chemotherapy among subtypes. Burkitt lymphoma patients had a median initiation time of 32 days, which was later than the 17 days for DLBCL patients. High-grade B-cell lymphoma patients had the longest median time to treatment initiation at 48 days, suggesting possible delays in diagnosis or treatment. These findings highlight the need for improved diagnostic and therapeutic strategies, especially for subtypes with longer initiation times. The overall survival rate was 37.5% at two years, which is lower compared to international data. Time to treatment initiation was particularly associated with worse outcomes in patients with primary CNS lymphoma (PNCSL), with delays in tissue evaluation contributing to challenges. **Discussion:** The study revealed significant differences in median ages across lymphoma subtypes, reflecting the clinical diversity and the need for personalized treatment approaches. Notably, patients with Burkitt lymphoma and high-grade B-cell lymphoma experienced delays in starting treatment. High-grade B-cell lymphoma patients had the longest median time to treatment initiation, highlighting potential diagnostic and treatment delays. The overall survival rate of 37.5% at two years was concerning, especially when compared to international data. Delays in initiating treatment were linked to poorer outcomes, particularly in PNCSL patients, with issues in tissue evaluation by stereotaxic samples being a significant hurdle. **Conclusion:** The findings emphasize the critical need for prompt diagnosis and timely treatment initiation to improve patient outcomes. The delays in treatment initiation, particularly for high-grade B-cell lymphoma and Burkitt lymphoma, underscore the importance of streamlining diagnostic and therapeutic processes.

RELATO DE CASO: DESAFIOS NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM PACIENTE IDOSO

AM Lima^a, MS Santos^a, LNS Oliveira^a, LD Silva^a, OF Oliveira^a, PFN Queiroga^a, JG Magalhães^a, LMF Araújo^b, RC Brito^a, EMM Costa^c

^a Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^b Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^c Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é uma doença linfoproliferativa que afeta linfócitos B, caracterizada pela translocação t(11;14)(q13;q32) e superexpressão de ciclina D1. Representa 5 a 10% dos Linfomas Não Hodgkin, com incidência de 1 a 2 casos por 100 mil habitantes, predominando em homens caucasianos de 60 a 70 anos. A sobrevida mediana é de 3 a 5 anos, com alta taxa de recidiva, tornando o tratamento desafiador. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente idoso com LCM quimio refratário, que alcançou remissão completa após uso de Inibidores da Tirosina Quinase de Bruton (BTKi) de segunda geração. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, branco, aposentado, procedente de Serrinha-BA, atendido em serviço privado em Feira de Santana-BA, sem comorbidades prévias. Encaminhado ao hematologista com relato de lesão na região coxofemoral esquerda, com crescimento progressivo há 3 meses, previamente biopsiada. Negava sintomas B. A biópsia ganglionar foi compatível com LCM (KI-67 25%). O exame de Tomografia por Emissão de Póstron (PET-TC) revelou presença de linfadenopatias supra e infradiaphragmáticas, em baço e região gastrointestinal. O estadiamento foi Ann Arbor IVa. Os índices prognósticos International Prognostic Index (IPI) e Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index (MIPI) foram, respectivamente, 4 e 7.2, compatíveis com alto risco. Indicado R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona) por 6 meses. PET-TC ao final do tratamento evidenciou resposta parcial. Indicado protocolo R-ICE (Rituximabe, Ifosfamida, Carboplatina e Fosfato de Etoposídeo) visando Transplante Autólogo de Medula Óssea (TMO). Após 3 ciclos, o PET-TC mostrou progressão de doença. Indicado 3 ciclos de R-DHAP (Rituximab, Cisplatina, Citarabina e Dexametasona). O paciente evoluiu com neutropenia febril ao término do último ciclo, com melhora clínica após tratamento. PET-TC mostrou resposta parcial. Iniciou-se então o BTKi (Acalabrutinib®) 100 mg via oral de 12/12h. Após 3 meses, o PET-TC foi negativo e o paciente evoluiu sem intercorrências, permanecendo em resposta completa após 1 ano e 6 meses. Houve decisão médico-paciente de não optar pelo TMO no momento. **Discussão:** O LCM é prevalente em idosos e apresenta desafios no manejo clínico do tratamento devido à baixa taxa de cura. O diagnóstico ocorre quando há linfadenopatia suspeita, podendo ou não estar associada aos sintomas B, e é confirmado por biópsia e imuno-histoquímica. A exemplo do paciente, a terapia inicial com R-CHOP mostrou eficácia, mas devido à resposta parcial, foram realizadas outras quimioterapias em busca de uma resposta completa. A terapêutica de

BTKi de segunda geração é uma excelente opção para tratamento de pacientes com LCM refratário, possibilitando remissão de doença, aumento da sobrevida e segurança terapêutica. **Conclusão:** O LCM representa um desafio significativo para a onco-hematologia. Em pacientes idosos refratários ao tratamento inicial, os BTKi demonstraram ser uma excelente opção para alcançar resposta completa, oferecendo segurança terapêutica e promovendo um aumento na sobrevida global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.492>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS LINFOMAS DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

JRDS Evangelista^a, VA Mendes^b, GT Brauns^a, IB Assuf^b, GN Alencar^b, IC Fontoura^b, GVS Torres^a, LCSG Silva^b, CS Rodrigues^c, E Bruno-Riscarolli^d

^a Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade Souza Marques, Brasil

^c Universidade Estácio de Sá, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil nos últimos 10 anos. **Relevância:** Dados de base populacional são relevantes para entendimento do perfil epidemiológico dessas doenças, para elaboração de intervenções de saúde direcionadas. **Material e métodos:** Estudo ecológico realizado em maio de 2024 utilizando dados públicos referentes aos diagnósticos de linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil entre os anos de 2014 a 2023. Os dados públicos foram obtidos do Painel de Oncologia Brasil e as variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária e casos. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos realizados. **Resultados:** Foram diagnosticados 5145 casos de linfomas de células T cutâneas e periférica de 2014 a 2023 no Brasil, sendo 2840 (55.2%) do sexo masculino e 2305 (44.8%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, o maior número de casos foi registrado entre 55 e 64 anos, representando 21.8% (1124 casos), e o menor foi de 0 a 24 anos com 8.7% (450 casos). Entre os pacientes do sexo masculinos e feminino, observou-se o mesmo padrão nessas faixas etárias. **Discussão:** Os linfomas de células T cutâneas e periféricas são tipos de cânceres que afetam o sistema linfático e são originados das células T, um tipo de célula do sistema imunológico, sendo classificados com base em sua localização primária e características celulares. O padrão de predominância do sexo masculino em relação ao feminino observado no estudo é consistente com estudos internacionais, que frequentemente mostram uma maior incidência de linfomas de células T em homens. Os dados também sugerem que linfomas de células T cutâneas e

periféricas têm uma prevalência mais elevada em indivíduos de meia-idade a idosos. Isso pode estar relacionado ao fato de que parte considerável de neoplasias malignas tende a se manifestar em adultos, possivelmente devido a fatores cumulativos de exposição a carcinógenos, alterações genéticas e processos de envelhecimento imunológico. É interessante observar que o padrão de prevalência por faixa etária é consistente entre os sexos, o que pode indicar que os fatores de risco para essas condições não variam significativamente entre homens e mulheres. No entanto, a diferença observada na distribuição por sexo sugere que pode haver fatores biológicos ou ambientais específicos que contribuem para uma maior incidência em homens. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil entre 2014 e 2023 revela uma prevalência maior em homens e em faixas etárias mais avançadas, com um pico de casos na faixa etária de 55 a 64 anos. Esses achados são coerentes com a literatura existente e fornecem dados valiosos para a formulação de políticas de saúde pública e estratégias de intervenção direcionadas. A identificação de padrões de prevalência pode auxiliar na alocação de recursos e no desenvolvimento de programas de conscientização e triagem específicos para grupos de risco. No entanto, estudos adicionais são necessários para compreender melhor os fatores subjacentes ao aumento da incidência e para explorar possíveis diferenças regionais e temporais na prevalência desses linfomas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.493>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES BRASILEIROS QUE EVOLUIRAM PARA ÓBITO POR LINFOMA NÃO HODGKIN: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

JS Cardoso^a, CK Carneiro^b, KL Barbosa^c, ABG Cruz^d, SD Morais^e, TCC Assis^f, MF Lima^g, LHMSG Graciolli^h

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

^b Universidade do Contestado (UnC), Maratá, SC, Brasil

^c Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Universidade Estadual de Roraima (UERR), Boa Vista, RR, Brasil

^e Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^g Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

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

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes brasileiros por linfoma não-Hodgkin (LNH). **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, sobre o perfil dos pacientes brasileiros que