

DISPARIDADES REGIONAIS E INTERNAÇÕES POR LINFOMA NÃO-HODGKIN NA POPULAÇÃO JOVEM BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DE 2019 A 2024

JS Cardoso ^a, LA Muzzy ^b, P Dupont ^c, SP Horta ^d, GS Medeiros ^e, VM Pulchério ^f, IBP Rocha ^g, LVS Santos ^h, LHMSG Gracioli ⁱ

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

^b Centro Universitário Faminas (FAMINAS), Muriaé, MG, Brasil

^c Universidade do Contestado (UnC), Mafrá, SC, Brasil

^d Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^e Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco, SP, Brasil

^f Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil

^g Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (HUMANITAS) São José dos Campos, SP, Brasil

^h Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

ⁱ Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivos: Analisar os casos diagnosticados de linfoma não-Hodgkin na população de 0 a 19 anos, de 2019 a 2024. **Material e método:** Foi realizado o levantamento de dados de ano do diagnóstico no território brasileiro, durante o período de 2019 a 2024, disponíveis nos seguintes sistemas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **Resultados:** Entre 2019 a 2025, foram diagnosticados no Brasil 1.869 casos de Linfoma Não-Hodgkin (LNH), sendo o número de casos de LNH Difuso (1.754) significativamente superior ao LNH Folicular (115). O Sudeste foi a região com maior quantidade de casos de LNH difuso (604) e de Linfoma Folicular (45). Em comparação, a região Norte possui a menor quantidade de casos do tipo difuso (170) e apresenta 16 casos diagnosticados do tipo folicular. Além disso, podemos observar que no mesmo período descrito acima o Sul foi a região que apresentava menos casos de Linfoma Folicular (15) e sobre casos de LNH Difuso seriam 332. Já a região Centro-Oeste obteve o menor índice de casos de LNH Difuso (169) e, sobre os casos de Linfoma Folicular, foram diagnosticados 21. Por último, a região Nordeste teve um número baixo de casos de Linfoma Folicular (18), porém apresentou o segundo maior índice de casos de LNH difuso (479). **Discussão:** Os dados de 2019 a 2024 revelam que, no tocante ao perfil sociodemográfico, o Linfoma Não-Hodgkin difuso (LNH) é consideravelmente mais prevalente do que o linfoma folicular no Brasil. As disparidades regionais na incidência, que se correlacionam com a prevalência de LNH em todas as regiões, sugerem interferência devido a fatores como as condições socioeconômicas e as diferenças nas infraestruturas

médicas, sublinhando a importância das estratégias de saúde pública para melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento nas zonas sub atendidas. Assim, vale ressaltar que o maior registro de número de casos corresponde a região sudeste, o que pode ser explicado por uma maior densidade populacional e melhor acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, nas regiões centro-oeste e norte, há uma quantidade consideravelmente menor de casos de LNH difuso e folicular, provavelmente, devido às barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como potenciais subnotificações. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, observa-se que as internações por Linfoma Não-Hodgkin (LNH) na faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2019 a 2024, superam as ocorrências de linfoma folicular. Ademais, os dados evidenciam disparidades regionais que refletem a influência de fatores socioeconômicos e estruturais na incidência e no registro dos casos de LNH. As discrepâncias na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde destacam a necessidade urgente de estratégias de saúde pública que visem melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Portanto, este estudo sublinha a importância de intervenções estratégicas e planejadas no sistema de saúde brasileiro, com o objetivo de não apenas promover a detecção precoce e o tratamento eficaz, mas também de reduzir as desigualdades regionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.498>

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B SEM DOENÇA NODAL: UM RELATO DE CASO

LN Veloso ^a, CP Batista ^a, ICR Diogo ^a, VL Abreu ^a, JVFA Cordeiro ^a, GJ Almeida ^a, BPD Santos ^a, KG Frigotto ^a, EB Riscarolli ^b, VRGA Valviesse ^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o tipo mais comum de Linfoma Não-Hodgkin. A manifestação clínica frequentemente inclui sintomas constitucionais, sintomas 'B' (febre, sudorese noturna e perda ponderal não intencional) e linfonodomegalia indolor. Pode haver, também, acometimento extranodal em aproximadamente 30% dos pacientes. Morfologicamente, o LDGCB é caracterizado por infiltração difusa de células que comprometem a arquitetura subjacente dos linfonodos afetados. O potencial de cura da doença é de aproximadamente 60-70% com o tratamento quimioterápico com ciclos de rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP). Neste trabalho, apresentamos um caso de LDGCB com infiltração unicamente extranodal. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 85 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e história de acidente vascular cerebral há cerca de 23 anos, comparece ao ambulatório de hematologia com história de sudorese noturna e hiporexia há 5 meses. Ao exame físico, observou-se dor à palpação do hipocôndrio esquerdo, com