

anemia falciforme e as talassemias são mais frequentes na população parda. As mulheres possuem maior predomínio (52,4%), o que se explica pela alta demanda de ferro decorrente das perdas menstruais durante a idade fértil. Já na pós-menopausa evidencia-se os sangramentos gastrointestinais. O estado de Goiás obteve a maior taxa de morbidade (37,89%), reflexo de sua população ser a maior do CO, segundo o último censo, e também ser a que mais procura e consegue atendimento médico no Brasil, segundo o Programa Nacional de Saúde de 2019, caracterizando uma infraestrutura em saúde eficiente, porém com poucas práticas de prevenção. **Conclusão:** A análise revelou maior morbidade na faixa etária de 60 a 69 anos, possivelmente devido a deficiências nutricionais e doenças crônicas. Há maior prevalência de anemia na população parda, refletindo a composição demográfica da região, disparidades socioeconômicas e fatores genéticos. As mulheres foram mais afetadas, principalmente devido às perdas menstruais e condições associadas à pós-menopausa. Goiás destacou-se com as maiores taxas de morbidade, o que reflete sua maior população e melhor acesso a serviços de saúde, mas aponta carência de práticas preventivas eficazes. As políticas de saúde no CO devem focar na detecção precoce e tratamento da anemia, especialmente em idosos, mulheres em idade fértil e população parda. Educação em saúde e melhor acesso a cuidados médicos são essenciais para reduzir a incidência e complicações da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1917>

#### LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DIAGNOSTICADO NA RECIDIVA DE LINFOMA DE HODGKIN COM MASSA BULKY MEDIAS-TINAL: RELATO DE 2 CASOS

MN Goularte <sup>a</sup>, MV Anton <sup>a</sup>, MEDS Rosa <sup>a</sup>,  
VM Molon <sup>a</sup>, MP Lacerda <sup>a</sup>, GS Bubltz <sup>a,b</sup>,  
MZ Medeiros <sup>c</sup>, GR Gastal <sup>d</sup>, S Dobner <sup>e</sup>,  
IS Boettcher <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),  
Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Diagnósticos Anátomo Patológicos  
(CEDAP), Joinville, SC, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Dona Helena (HDH), Joinville, SC, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC,  
Brasil

<sup>e</sup> Centro de Hematologia e Oncologia (CHO),  
Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa altamente curável com quimioterapia, seguida ou não de radioterapia. A recidiva ocorre principalmente em pacientes com características desfavoráveis ao diagnóstico. Na hipótese de recidiva, a confirmação histológica é de suma importância, e pode alterar o tratamento, prognóstico e procedimentos desnecessários. **Objetivo:** Descrever 2 casos de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB), diagnosticados na hipótese de recidiva de LH, com discussão de sua apresentação clínica e evolução com o tratamento. **Resultados:** Caso 1 – Masculino, 27 anos, LH clássico em 2018, subtipo

tipo esclerose nodular e estadios II-BX, massa bulky mediastinal, com resposta metabólica completa à quimioterapia de 1ª linha, com radioterapia de consolidação até dezembro de 2018. Procurou atendimento em abril/2023 com astenia há 3 dias, dor retroesternal há 1 mês e dispneia e sintomas B. TC de tórax revelou massa no mediastino anterior de 10 x 8 cm e derrame pericárdico de 7 cm. Nova biópsia maio/2023 com imunohistoquímica evidenciando LDGCB, não centro germinativo, CD20+, CD15+, CD30+, PAX-5+, Bcl-2+, Ki-67 de 85%, MUM1+, cMYC-. Sem observação de EBV por EBER-ISH. Revisão da biópsia de 2018 confirmou a histologia prévia de LH. Início de quimioterapia com R-ICE em 04/05/2023, e ciclo 4 em 18/09/2023, com resposta metabólica completa (Deauville 3) e massa mediastinal residual de 8 cm (SUVmax = 1,5). Enquanto aguardava TCTH autólogo, apresentou progressão de doença, trocou de regime para DHAP, realização recente do 3º ciclo e aguarda reavaliação para programação de TCTH. **Caso 2 –** Feminina, 37 anos, com diagnóstico prévio de LH, tipo esclerose nodular estadios II-AX, massa bulky mediastinal, em outubro/2022. Realizou quimioterapia de 1ª linha com resposta metabólica completa no interim PET e, opção por 6 ciclos de tratamento. Apresentou após o término do tratamento aumento de massa mediastinal de 19x50 mm para 27x59 mm, com SUVmax 19,2, Deauville = 5, e biópsia mediastinal, evidenciando LDGCB, centro germinativo, com revisão da biópsia do diagnóstico confirmando LH prévio. Realizou quimioterapia R-ICE seguida de TCTH autólogo, em seguimento ambulatorial e PET-CT de controle sem evidência de recidiva. **Discussão:** Enquanto a observação de LDGCB no contexto de aparente recidiva tumoral de LH é uma ocorrência rara, reforça a necessidade de biópsia neste contexto, mesmo na topografia previamente acometida (mediastino). Não foi possível determinar nos casos um evento pró-oncogênico comum, como o EBV, ou mesmo avaliação citogenético-molecular que pudesse mapear um mesmo clone entre as diferentes etiologias. A opção por não utilizar antraciclina na primeira linha de LDGCB ocorreu pelo risco de toxicidade cumulativa após o tratamento de LH, e a indicação de TCTH se deu pelo alto risco de recidiva e baixa toxicidade antecipada nestes pacientes. **Conclusão:** O diagnóstico de LDGCB em paciente com tratamento recente de LH requer avaliação cautelosa dos respectivos diagnósticos e envolve escolhas difíceis de tratamento, sobretudo no sistema público. Séries de caso neste contexto podem auxiliar a tomada de decisão em cenários semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1918>

#### UTILIZAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAR BIOMARCADORES COM INTUITO DE OTIMIZAR O TRATAMENTO DE PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

GNR Silva, AFM Fiorillo, APM Paiva,  
MZ Rodrigues, JAGG Rodrigues, GP Gutierrez,  
LS Oliveira, LD Carvalho, GHSA Glória,  
DFB Rêgo

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília,  
DF, Brasil