

^c Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram em decorrência do linfoma não-Hodgkin difuso (LNHD) no Brasil entre 2014 e 2023. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, utilizando o sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Para analisar os óbitos decorrentes do linfoma não-Hodgkin difuso (CID 10: C83) foram avaliadas as seguintes variáveis: número de óbitos por LNHD, região geográfica de ocorrência, grupo etário, raça e sexo. Todos os dados foram armazenados em uma planilha Excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foram registrados 8.446 óbitos por LNHD, com média de 844,6 óbitos por ano, apresentando ainda crescimento de 73,55% nesse período, comparando o ano inicial com o terminal. Os anos com maiores números de óbitos foram 2020, 2021 e 2022, com crescimento de 39,12% em relação aos três anos anteriores, com média de 1.100 óbitos por ano. Observando o total de óbitos, 57,77% (n=4.879) eram do sexo masculino e 42,23% do sexo feminino (n=3.566). Considerando faixa etárias, os indivíduos mais afetados apresentavam de 70 a 79 anos, com 21,05% (n=1.778), e são seguidos por aqueles de 60 a 69 anos, com 20,93% (n=1.768). Ademais, as faixas etárias de 50 a 59 anos e de mais de 80 anos agrupam porcentagem significativas de óbitos, com 14,61% (n=1.234) e 15,34% (n=1.298), respectivamente. Sobre cor, 61,47% dos óbitos (n=5.192) ocorreram em pacientes brancos, seguidos por 29,06% (n=2.455) em pardos e 5,58% (n=472) em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos, com 38,83% (n=3.280), seguido pelo Sul, com 26,45% (n=2.234), e pelo Nordeste, com 23,1% (n=1.951). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 11,5% das mortes (n=972). Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoiético e tecidos correlatos, a LNHD representou 5,46% dos óbitos no período avaliado. **Discussão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por LNHD na última década revela informações significativas sobre as características epidemiológicas dos pacientes que falecem devido a essa patologia. Nota-se um aumento progressivo no número de óbitos durante este período, embora isso não necessariamente corresponda a um aumento na taxa de mortalidade. A pandemia de COVID-19 parece ter impactado o número de óbitos, principalmente comparando ao período anterior a ela. As faixas etárias de maior risco, associadas a um maior número de óbitos, incluem majoritariamente os idosos e os adultos mais velhos. Além disso, observou-se uma predominância significativa entre os pacientes do sexo masculino. Geograficamente, a região Sudeste do país concentra a maioria dos casos, refletindo a maior densidade populacional existente nessa área. **Conclusão:** Portanto, os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e de avanços terapêuticos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a

qualidade de vida dos pacientes com linfoma não-Hodgkin difuso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1974>

MOST PREVALENT HEMATOLOGICAL DISORDERS LEADING TO PREGNANCY LOSS: A LITERATURE REVIEW

RFP Filho, LO Morais

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brazil

Introduction: Pregnancy loss, which occurs in approximately 10 to 15% of all gestations, has been linked to many blood-related changes which take place during pregnancy. Some of these changes have proven to lead to life-threatening conditions, particularly in patients who already present with hematologic conditions. **Objectives:** This review aims to point out the most prevalent hematological disorders found in clinical practice that may favor the event of a single or of multiple spontaneous abortions in women, as well as to highlight the need for a prompt diagnosis and early treatment in these scenarios, as to avoid maternal complications and pregnancy loss. **Methods:** This study is a literature review. We searched the PubMed/Medline database to identify studies related to pregnancy loss in patients with various hematological disorders. The primary search was conducted using the terms: "Hematological" and "Miscarriage". We included 12 articles in the English language, published from 2013 to 2024. **Results:** The most common hemostasis-related cause of Recurrent Pregnancy Loss (RPL) is antiphospholipid syndrome (APLS), accounting for about 8 to 42 percent of patients with RPL. APLS causes an increased risk of thrombosis and placental insufficiency, causing the miscarriages. Thrombophilia is a condition in which the blood has a tendency to form clots, which can predispose women to RPL due to placental thrombosis and impaired blood flow. Pregnant women with Von Willebrand Disease are especially susceptible to having significant bleeding complications. Thrombocytopenia is another prevalent bleeding problem during pregnancy, affecting approximately 10% of all pregnancies. The American Society of Hematology recommends that treatment should be initiated for platelet counts below 30,000/mm³ or in cases of bleeding within the second or third trimesters of pregnancy. A less common, yet worth mentioning, disorder that influences the incidence of miscarriages is Sickle Cell Disease (SCD), a disease which causes reduced oxygen delivery to the placenta and fetal tissues, increasing the risk of adverse outcomes during gestation. Furthermore, other hemoglobinopathies, such as Thalassemia, may lead to anemia and intrauterine growth restriction due to inadequate oxygen supply. **Discussion:** Hematological disorders can significantly contribute to pregnancy loss through a wide spectrum of mechanisms, ranging from abnormal clotting disorders to excessive bleeding. This depicts the fact that each patient must be individually evaluated for a broader understanding and safer conduct in clinical practice. Finally, of utmost importance, if properly screened, the cause for

recurrent pregnancy losses (RPL) can be found in almost all women. The main importance of a thorough evaluation is that, if a cause for the RPL is found, most women will be able to achieve normal-term delivery. **Conclusion:** Pregnancy can aid to cause and/or exacerbate underlying hematologic disorders, as well as predispose to life-threatening hematologic emergencies. Therefore, it's essential that women receive specialized care during pregnancy to optimize its outcomes and minimize any risks related to hematologic problems, which commonly require comanagement by obstetrics, hematology, and other subspecialties.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1975>

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO

MNCS Almeida, CFS Fróis, YA Dias, JIC Sales

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Objetivo: Os pacientes após diagnóstico oncológico frequentemente apresentam sofrimento físico e psíquico relacionados ao tratamento e ao medo da doença. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a percepção de qualidade de vida de um paciente após médio prazo do término do tratamento de um linfoma de Hodgkin. **Material e métodos:** estudo qualitativo, que busca avaliar a qualidade de vida de um paciente após tratamento oncológico. Os dados foram obtidos por meio do questionário EORTC QLQ-C30, aplicado através de um formulário online. **Relato do caso:** Homem, atualmente 34 anos, recebeu o diagnóstico de linfoma de Hodgkin e iniciou o tratamento em maio de 2018. Não apresentou remissão completa com primeiro esquema de tratamento, sendo necessário outros 2 esquemas quimioterápicos, transplante autólogo e manutenção para remissão completa, terminando o tratamento em 2020. Atualmente, após 4 anos, ao responder o questionário que visa avaliar a qualidade de vida do paciente pós-tratamento oncológico com base na última semana, observou-se que, ao realizar esforços mais intensos e caminhar grandes distâncias, o paciente sente um pouco de fadiga. Ele não apresentou nenhum desconforto ao realizar pequenos passeios a pé, não sentiu falta de ar, dores, dificuldade para dormir, fraqueza, falta de apetite, enjoos, vômitos, constipação, diarreia, cansaço e tampouco se sentiu limitado nas ocupações habituais e no tempo de lazer. O paciente apresentou dificuldade significativa para concentrar-se e algum grau de dificuldade para lembrar de algumas coisas. No entanto, não se sentiu tenso, preocupado, irritado ou deprimido. Alega que seu estado físico ou tratamento médico não interferiram em sua vida familiar, social ou financeira na última semana. De acordo com uma escala de 1 a 7, em que 1 é considerado péssimo e 7 ótimo, o paciente classificaria sua saúde como 6 e sua qualidade de vida como 7. Atualmente, o paciente se sente totalmente recuperado e relata uma conexão mais profunda com Deus, afirmando que, após o tratamento, se sente muito mais espiritualizado. **Discussão:** O sucesso do tratamento possibilitou ao paciente uma qualidade de vida satisfatória; no presente mantém atividades de vida laborativa e

social, pratica esportes aquáticos e expressa gratidão a Deus e à equipe multiprofissional que o acompanhou. O questionário utilizado é validado para pacientes oncológicos, porém, observamos emprego mais frequente em pacientes em vigência ou logo após o tratamento, para avaliação da percepção dos impactos da quimioterapia e da doença na vida do paciente. Aplicamos o questionário em paciente após 4 anos de tratamento, e, paciente ainda apresenta fadiga aos esforços e dificuldade de concentração e de memória. Essas queixas podem estar relacionadas a hábitos atuais do paciente e não refletirem o tratamento oncológico anterior. **Conclusão:** O acesso ao tratamento precoce é fundamental para a recuperação do bem-estar dos pacientes oncológicos. Avaliar a qualidade de vida nesses pacientes é de suma importância visto os impactos da doença e tratamento para o enfermo de forma física e emocional. É ideal investigar a percepção da qualidade de vida em paciente após médio/longo prazo de tratamento para definir os impactos tardios e preveni-los quando possível, e é preciso validação de questionários específicos para essa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1976>

AValiação Hematológica Inicial Inconclusiva em Paciente com Bicitopenia: Um Relato de Caso

MFGM Fernandes^a, MF Pereira^a, CM Lucini^a, LM Prestes^a, LF Proença^a, PHG Portal^a, HH Eichner^a, LCDS Costa^a, DV Alves^a, JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas (HSL) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As citopenias são condições hematológicas frequentes, caracterizadas pela redução das principais linhagens celulares. Essas podem representar um desafio diagnóstico, especialmente quando a avaliação hematológica inicial é inconclusiva. **Relato de caso:** Paciente feminina, 71 anos, é encaminhada para avaliação hematológica devido à bicitopenia a esclarecer. Em fevereiro de 2024, paciente inicia com quadro de astenia associada ao aparecimento de petéquias difusas e hematomas em membros. Paciente negava febre, perda ponderal ou sangramentos. Em maio de 2024, inicia-se investigação laboratorial, evidenciando anemia severa (Hb 5,3 g/dL) e plaquetopenia (8.000 μ L). Paciente recebeu múltiplas reposições de ferro endovenosas e transfusões com concentrado de hemácias e de plaquetas, ainda no hospital de origem, contudo sem melhora. Paciente, então, é encaminhada ao Hospital São Lucas da PUCRS, onde é realizada a biópsia de medula óssea, com resultado normocelular, porém com diminuição das linhagens megacariocítica e eritroide. O resultado também demonstrava presença de hemossiderófagos e a pesquisa de fibrose reticulínica foi negativa. O medulograma demonstrava a tendência à hipocelularidade com predomínio de formas granulocíticas, também com diminuição das séries