

comportamento agressivo, e ao longo da história com prognóstico e taxas de sobrevida sombrios. Considerando a paucidade de dados clínicos e epidemiológicos da população brasileira com essa doença, além do número crescente de opções terapêuticas, é de grande relevância ter-se uma melhor noção do panorama nacional. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com diagnóstico de LCM atendidos em um hospital universitário público da Bahia, no período de 2019-2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e observacional, através de revisão de dados secundários em prontuários da instituição, sendo incluídos pacientes acima de 18 anos com diagnóstico confirmado de LCM. Os dados foram compilados no programa REDCap e analisados utilizando o software R. **Resultados:** Foram identificados 16 pacientes com diagnóstico de LCM no período analisado. A idade média ao diagnóstico foi de 63 anos, proporção homem:mulher de 1,3:1, predomínio de pardos (83%). Todos os casos foram diagnosticados em estadiamento avançado (IV – pelos critérios de Ann Harbor), com 75% dos pacientes sendo de alto risco pelo score MIPI (Mantle International Prognostic Index), porém 87,5% com ECOG 0-1. Dos pacientes com Ki67 disponível (50%), 56,3% tinham valor > 30%. A mediana entre início dos sintomas e diagnóstico foi de 10 meses. Para tratamento em primeira linha, 80% dos pacientes usaram rituximabe ou citarabina em altas doses, porém apenas um paciente fez uso de ambas as medicações. Após tratamento inicial, 26,4% tiveram resposta completa, 25% com mortalidade precoce, taxa de transplante de medula óssea autóloga (TMO) foi de 13,5%. Neste estudo 70% tiveram recaída com menos de 24 meses, com sobrevida livre de progressão (SLP) de 10 meses. A sobrevida global (SG) foi de 35 meses, com correlação estatisticamente significativa com o MIPI score ($p = 0,017$): o grupo intermediário teve SG de 84 meses e o grupo de alto risco teve SG de 16 meses. 90% dos pacientes faleceram devido LCM, sendo as causas mais comuns sepse e insuficiência respiratória. **Discussão e conclusão:** Nesta casuística chama atenção o predomínio de pacientes de alto risco (75% pelo MIPI) e POD24 positivos (70%), maiores do que o encontrado na literatura internacional, reforçando a gravidade dos casos analisados. A dificuldade de acesso aos serviços especializados, refletida pela mediana de 10 meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico, pode explicar, em parte, esse perfil avançado da doença. Quanto ao tratamento, identificou-se uma menor utilização de rituximabe e citarabina em primeira linha, assim como baixas taxas de transplante quando comparadas aos dados da literatura. A SG de 35 meses foi inferior à reportada em estudos internacionais, que relata uma média de 5 anos de SG, valor este que vem aumentando com as novas terapias. Houve correlação significativa entre os escores MIPI e a SG ($p = 0,017$) - no grupo de alto risco, os desfechos foram piores do que o esperado, com uma SG de apenas 16 meses, em comparação com os 36 meses reportados no estudo original do MIPI, porém semelhantes aos poucos dados nacionais relatados. Os achados desse estudo ressaltam a necessidade de melhoria no acesso ao diagnóstico precoce e desenvolvimento de políticas públicas que garantam a equidade no tratamento dos pacientes com LCM, alinhando-se aos padrões internacionais.

ID - 42

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ÓBITOS POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 E 2024

MM Corcinio^a, MSC Assis^b, MO Braga^b,
KM Martins^b

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

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

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) representa um dos principais tumores hematológicos na infância e adolescência, exigindo diagnóstico precoce e tratamento adequado para melhores prognósticos. Apesar dos avanços terapêuticos, a mortalidade ainda persiste em determinados contextos regionais. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por LNH em crianças e adolescentes no Brasil, nos anos de 2016 e 2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e de corte transversal, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações (SIM/DATASUS) sobre o número de óbitos por LNH no ano de 2016 e 2024. Utilizou-se, como demais variáveis na análise comparativa com o ano da pesquisa atrelado a idade até 19 anos e ao sexo. **Resultados:** Em 2016 foram 71 mortes por LNH em uma faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil, entretanto, no ano de 2024 obteve-se uma redução desse número em, aproximadamente 40,85%. Já com relação ao sexo, constatou-se uma prevalência de óbitos de indivíduos pelo sexo masculino por LNH em ambos os anos. Entre 2016 e 2022, observou-se uma redução significativa nos óbitos por linfoma não Hodgkin (LNH) no sexo masculino, com 18 mortes a menos em 2022. De forma semelhante, também houve queda entre as mulheres, com 11 óbitos a menos no mesmo período, indicando um padrão de declínio proporcional entre os sexos. No recorte regional, foram observadas variações importantes ao longo dos anos. Em 2016, a região Sudeste liderava em número de óbitos por LNH, com maior concentração dos casos (29 óbitos). Já em 2024, o maior número foi registrado na região Nordeste (16 óbitos), evidenciando uma mudança na distribuição geográfica da mortalidade pela doença no país. **Discussão e conclusão:** A redução observada na mortalidade por linfoma não Hodgkin (LNH) entre crianças e adolescentes no Brasil entre 2016 e 2024 pode ser atribuída a uma série de avanços no campo da oncologia pediátrica. Entre os principais fatores, é sugestivo a melhoria no diagnóstico precoce, com maior capacitação de profissionais da atenção primária e a implementação de protocolos clínicos que facilitam o encaminhamento rápido aos centros especializados. No campo terapêutico, o uso mais difundido de protocolos quimioterápicos padronizados, como os do Grupo Brasileiro de Tratamento de Linfomas na Infância (GBTLI), contribuiu significativamente para melhores desfechos clínicos. Além disso, houve avanços importantes na terapia de suporte, com maior disponibilidade de antimicrobianos, sangue e hemoderivados, o que permitiu uma maior tolerância e adesão ao tratamento. Outro ponto

relevante foi o fortalecimento da rede de atenção oncológica, com a consolidação de Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) em diversas regiões do país. Apesar desses avanços, a mudança na distribuição geográfica dos óbitos, com maior concentração no Nordeste em 2024, sugere a persistência de desigualdades regionais no acesso aos cuidados oncológicos, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade na atenção oncológica pediátrica no Brasil. A redução da mortalidade por LNH entre crianças e adolescentes no Brasil entre 2016 e 2024 reflete avanços no diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e atualização de protocolos terapêuticos, embora persistam desigualdades regionais que exigem atenção contínua.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104700>

ID - 3009

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LINFOMA DE BURKITT

EFK Ribeiro, CC Shuravin, MR Correa, VdP Souza, IdO Fernandes Junior

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma de Burkitt é uma neoplasia de células B, do grupo dos linfomas não-hodgkin agressivos, marcada pela presença de translocações cromossômicas envolvendo o gene MYC e uma associação com vírus Epstein Barr (EBV) e com o HIV. Trata-se de uma doença rara e corresponde a 1 a 5% de todos os linfomas não-hodgkin. Apresenta perfil epidemiológico e formas clínicas variáveis, a depender do local de origem. A imunoquimioterapia se mostrou eficaz nas últimas décadas, mas devido a raridade da doença, ainda existem poucos estudos comparando os diferentes protocolos disponíveis. Dessa forma, o presente estudo visa fazer uma análise retrospectiva dos pacientes diagnosticados e tratados em nossa instituição, comparando os desfechos de acordo com os diferentes tipos de protocolos utilizados. **Objetivos:** Apresentar os dados retrospectivos dos pacientes tratados no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) nos últimos 5 anos, com o diagnóstico de linfoma de Burkitt. **Material e métodos:** Foram coletados dados a partir dos prontuários físicos e eletrônicos da instituição. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico confirmado de linfoma de Burkitt por análise histopatológica e imunohistoquímica, bem como citogenética e por citometria de fluxo, sendo excluídos os pacientes de população pediátrica, e aqueles que tiveram o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda tipo Burkitt (antiga classificação FAB L3). O desfecho primário a ser analisado foi o de sobrevida global, com os seguintes desfechos secundários: taxa de resposta, incidência de recaída e refratariedade de acordo com protocolo utilizado. As variáveis categóricas foram expressas por meio de frequência, médias e medianas. As

análises comparativas foram realizadas pelo método log-rank. A análise de sobrevida global foi realizada pelo Kaplan-Meier. Os dados foram analisados pelo SPSS 22.0. **Resultados:** Foi encontrado um total de 295 pacientes diagnosticados com linfoma não-hodgkin nos últimos 5 anos, dos quais 8 pacientes foram classificados com linfoma de Burkitt (2,71%). A sobrevida global encontrada foi de 66.7% em 2 anos. 50% eram casos associados ao HIV. Dentre as escolhas terapêuticas 37,5% foram tratados com protocolo R-CODOX / M-IVAC e 25% com protocolo R-DAEPOCH. Dos demais 37,5%, um paciente (11,2%) foi tratado com Hyper-CVAD e um paciente com R-CHOP (11,2%). Foi observada uma recaída em 50% dos pacientes tratados com R-DAEPOCH e em 33% dos pacientes tratados com R- CODOX/M-IVAC. **Discussão e conclusão:** Os dados apresentados estão em concordância com os dados observados na literatura, porém, trata-se de um estudo retrospectivo de tamanho amostral pequeno, com poucas conclusões que podem ser tomadas a partir do apresentado. Diversos aspectos relacionados ao cuidado médico geral podem ter contribuído para os resultados distintos. O presente trabalho reforça a necessidade de realização de estudos multicêntricos e prospectivos para configurar um tratamento mais padronizado dentro dessa doença tão rara.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104701>

ID - 2902

APRESENTAÇÃO CUTÂNEA ATÍPICA DA FORMA AGUDA DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: RELATO DE CASO

KCR da Mata, MA Dias, MBV Lima, SN Freitas, RCdA Matos, AG Sabarin, RS Brito, GA Oliveira, LKN Canuto, JFS Carmo

Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T em adultos (ATLL) é uma neoplasia linfóide rara caracterizada pela integração monoclonal do vírus linfotrópico humano das células T tipo 1 (HTLV-I) em células T CD4+ maduras. Possui baixa penetrância, afetando 5% dos indivíduos infectados pelo HTLV-I após um período de latência de 3 a 5 décadas, o que resulta em uma idade média de diagnóstico de 60 anos. Das variantes clínicas descritas, a forma aguda é a mais agressiva. **Descrição do caso:** Mulher de 46 anos previamente saudável apresentando lesões pruriginosas e nódulos difusos há 2 meses, inicialmente nos pés, que progrediram para as pernas, coxas, tronco, membros superiores, região cervical e cefálica, associadas a descamação, prurido, além de astenia e perda de peso. Ao exame físico, observou-se a presença de nódulos e placas eritematoso-infiltrativas de consistência endurecida e dolorosas à palpação, distribuídas em regiões cervical, tronco, membros superiores e inferiores. Notou-se, ainda, o acometimento palmoplantar com placas eritematosas, crostosas e intensamente descamativas. Os exames laboratoriais revelaram Hb de 9,8 g/dL, Leucócitos 40.760/mm³, Linfócitos