

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 linfotrófico 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

31.385/mm³, composta por linfócitos de tamanho médio, cromatina condensada e núcleos hiperlobulados e bizarros (“células flor”) e LDH 2,3 vezes acima do valor de normalidade. A imunofenotipagem de sangue periférico demonstrou 60,40% de células maduras anômalas da linhagem T, com expressão restrita de CD4, hipoexpressão de CD3, ausência de CD26e padrão monoclonal de expressão da região constante β 1 do receptor de células T (TRBC1 –JOVI.1), achados compatíveis com o diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL). A sorologia para HTLV-I/II, confirmada por Western Blot (ESBlot), foi positiva. Os exames de imagem evidenciaram múltiplas linfadenomegalias bilaterais nas cadeias cervical, supraclavicular, axilar, ilíaca externa e inguinal, além de esplenomegalia. Foi iniciado o tratamento com Zidovudina 900 mg. Contudo, antes do início do regime quimioterápico, a paciente apresentou infecções cutâneas complicadas por choque séptico, evoluindo a óbito. **Conclusão:** Aproximadamente 70% dos pacientes com ATLL apresentam lesões cutâneas no diagnóstico. As manifestações dermatológicas, que muitas vezes simulam micose fungoides, podem incluir manchas, placas, pápulas, tumores e lesões eritrodérmicas e purpúricas. O envolvimento cutâneo é um importante marcador prognóstico, o tipo eritrodérmico, apresentado pelo paciente na região palmoplantar, está associado ao pior prognóstico, com uma sobrevida média de 3 meses. O caso relatado destaca-se pela apresentação em paciente jovem e pela evolução clínica rápida e fulminante em um curto intervalo de dois meses, reforçando que o padrão de ruptura cutânea pode representar um marcador prognóstico relevante na ATLL.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104702>

ID - 2846

ASPECTOS MORFOLÓGICOS, IMUNOHISTOQUÍMICOS E PERFIL MUTACIONAL DO TP53 NO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO

PT Galvão, GRSd Amaral, N Pentagna, LG Fagorelle, VV Santos, SdO Romano, R Schaffel, KCd Paula, CB Milito

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

Introdução: O linfoma de células do manto (LCM) é um linfoma não Hodgkin associado à translocação t(11;14) e superexpressão da ciclina D1. Variantes citológicas blastoide e pleomórfica, padrão arquitetural difuso, Ki67 $\geq 30\%$, superexpressão de p53 e mutações no TP53 associam-se a pior prognóstico. A relevância prognóstica do SOX11 permanece incerta e não há dados nacionais consolidados. **Objetivos:** Descrever aspectos morfológicos, expressão de p53 e SOX11, índice proliferativo e perfil mutacional do TP53 em casos de LCM e suas associações, avaliando a utilidade da imuno-histoquímica para p53 como triagem para sequenciamento. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 10 anos de pacientes diagnosticados com LCM no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ) e laboratório privado da cidade

do Rio de Janeiro, incluindo casos positivos para ciclina D1. Classificação morfológica, Ki67 ($<30\%$ ou $\geq 30\%$), expressão de p53 (“selvagem” $<50\%$ ou “aberrante” ausente/ $\geq 50\%$), SOX11 (baixa expressão $\leq 10\%$ ou alta expressão $>10\%$) e análise mutacional dos exons 5-8 do TP53 por sequenciamento de Sanger em material preservado em blocos de parafina. Associação estatística pelo teste do qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 36 casos com sequenciamento satisfatório de pelo menos um dos exons estudados. Citologia clássica foi encontrada em 67% e padrão difuso em 61%. Expressão aberrante de p53 ocorreu em 33%, Ki67 elevado em 39% e alta expressão de SOX11 em 69%. Padrões pleomórfico/blastoide e difuso associaram-se a Ki67 $\geq 30\%$ ($p < 0,00015$ e $p < 0,021$, respectivamente). Não houve associação de p53 ou SOX11 com morfologia. A taxa de sequenciamento completo dos exons avaliados foi de 51%, limitada pela qualidade do material (blocos de parafina com até 10 anos e fixação não controlada), o que pode reduzir a sensibilidade para detecção de mutações e impactar a interpretação dos resultados moleculares. Mutações no TP53 foram detectadas em 10 pacientes, predominando nos exons 5 e 8. Houve correlação entre expressão aberrante de p53 e mutação ($p < 0,03$). Sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo da imuno-histoquímica para p53 foram 58,3%, 83,3%, 63,6% e 80%, respectivamente. **Discussão e conclusão:** A predominância de padrão difuso e citologia clássica reflete achados descritos na literatura, embora tenha sido observada alta frequência de expressão aberrante de p53 e de mutações no TP53. A associação entre Ki67 elevado e padrões morfológicos agressivos reforça seu valor prognóstico. A limitação na taxa de sequenciamento sugere cautela na interpretação dos resultados moleculares e ressalta a importância de métodos complementares. A correlação entre expressão aberrante de p53 e mutações no TP53 sustenta o uso da imuno-histoquímica como ferramenta de triagem para indicação de sequenciamento, contribuindo para melhor estratificação prognóstica e potencial otimização de recursos diagnósticos. **Financiamento:** Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104703>

ID – 3286

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NO GENE TGFB1 COM A SUSCETIBILIDADE AO LINFOMA NÃO HODGKIN

LC Franco^a, BM Oliveira^b, TM Ahrens^b, MAB Lozovoy^b, CEC de Oliveira^c, FC Rossi^c, NdS Pereira^b, MK Amarante^b

^a Hospital do Câncer, Londrina, PR, Brasil

^b Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) é uma neoplasia hematológica heterogênea. O microambiente tumoral é