

Referências:

1. Van Doorn R, Slieker RC, Boonk SE, Zoutman WH, Goeman JJ, van Kester MS, et al. Global DNA methylation patterns in Sézary syndrome. *J Invest Dermatol*. 2016;136(6):1211-20. doi:10.1016/j.jid.2016.02.812.
2. Van Doorn R, Slieker RC, Boonk SE, Zoutman WH, Goeman JJ, van Kester MS, et al. Epigenomic analysis of Sézary syndrome defines patterns of aberrant DNA methylation. *J Invest Dermatol*. 2016;136(6):1221-31. doi:10.1016/j.jid.2016.02.809.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104777>

ID - 1437

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES COM LINFOMA NÃO HODKING
DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B TRATADOS
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO
ERNESTO DE 2010 A 2024**

MLN Manhães, HM Candreva, ACR de Oliveira,
CdP Eccard, SIL Kilgore, LLdSP Domingues,
CG Pessanha, ACdAA Lima, AR Soares,
RLR Baptista

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (LNH DGCB) é o subtipo mais prevalente de LNH e representa 30% dos casos. A doença se manifesta com linfonodomegalias, que podem ser localizadas ou disseminadas, e presença de sintomas B. O tratamento consiste em quimioimunoterapia, com 50 a 60% dos pacientes evoluindo para cura. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e de resposta ao tratamento de uma coorte de pacientes com LNHDGCB tratados no HUPE entre 2010 e 2024. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes com LNHDGCB acompanhados no HUPE de 2010 a 2024. Coleta de dados de prontuários. Analisadas características demográficas, clínicas e de tratamento por estatística descritiva. Estimadas sobrevida global (SG) e sobrevida livre de evento (SLE) pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Avaliados 110 pacientes com LNHDGCB. Idade mediana de 64 anos. 65 pacientes (59%) apresentavam doença avançada, 35 (34,31%) massa bulky, 64 (62,13%) sintomas B e 50 (56,1%) R-IPi de bom prognóstico. 95 pacientes (88%) foram tratados com R-CHOP. 73 pacientes (68,9%) obtiveram remissão completa, 19 (17,9%) foram refratários ao tratamento e 7 (6,6%) evoluíram com óbito precoce. A SG e a SLE em 5 anos foram de 65,1% e 58,3% respectivamente. **Discussão e conclusão:** Os dados clínicos da coorte evidenciam uma porcentagem maior de pacientes com doença avançada e sintomas B, diferente da literatura internacional, o que pode ser justificado pelo atraso no diagnóstico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com consequente diagnóstico em estágios mais avançados e doença mais sintomática. Chama atenção uma alta mortalidade precoce antes do término do tratamento, que pode estar relacionada a doença mais avançada e de maior gravidade ao

diagnóstico. Apesar desse achado, as taxas de SG a longo prazo foram semelhantes, reforçando a eficácia do esquema R-CHOP no tratamento do LNHDGCB. O LNHDGCB apresenta alta taxa de SG em pacientes elegíveis a quimioimunoterapia e o RCHOP é uma terapia eficaz e disponível no SUS. Doença em estágios mais avançados e R-IPi mais elevados podem estar associados ao atraso no diagnóstico e no início do tratamento no contexto SUS, o que sugere a necessidade de políticas públicas que viabilizem o diagnóstico e manejo precoce desses pacientes.

Referências:

Li S, Young KH, Medeiros LJ. Diffuse large B-cell lymphoma. *Pathology*. 2018;50(1):74-87. doi:10.1016/j.pathol.2017.09.006. Epub 2017 Nov 20.

Padala SA, Kallam A. Diffuse large B-cell lymphoma. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Updated 2023 Apr 24.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104778>

ID - 3393

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO LINFOMA NÃO
HODGKIN: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

MLGG Rocha, CGd Silva, MEP Vasconcelos,
LA Arcanjo, AKA Arcanjo, LAL Frota,
EAM Braga, MES Tahim, AAd Vasconcelos,
AMLR Portela

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que tem origem no sistema linfático e engloba mais de 50 subtipos diferentes que se originam nas células brancas do sangue, os linfócitos. Pode se desenvolver em todas as áreas do corpo que possuem tecido linfático e acometer crianças, adolescentes e adultos. Em geral, o LNH é comumente associado ao envelhecimento. **Objetivos:** Compreender o perfil epidemiológico do linfoma não Hodgkin no Brasil e no mundo. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em dados secundários advindos de duas fontes oficiais: GLOBOCAN 2022 (International Agency for Research on Cancer) e Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil (INCA). Foram extraídas informações sobre número absoluto de casos e óbitos, taxas padronizadas por idade (ASR) e ranking de incidência, considerando ambos os sexos. **Discussão e conclusão:** Mundialmente, o LNH é o 10º tipo de câncer mais incidente, com 553.389 novos casos por ano e taxa padronizada por idade de 5,6/100 mil habitantes. A mortalidade global é de 250.679 óbitos/ano e a prevalência, em 5 anos, é estimada em 1,74 milhão de casos. A maior carga absoluta ocorre na Ásia, seguida por Europa e América do Norte. No Brasil, a doença está entre os 15 cânceres mais frequentes, com aproximadamente 5.126 óbitos anuais. As maiores taxas padronizadas ocorrem no Centro-Oeste (7,63 H; 6,61 M), Sul (7,54 H; 6,28 M) e Sudeste (6,24 H; 5,61 M), enquanto que as menores estão no Norte e Nordeste. Os subtipos mais comuns no mundo permanecem o linfoma difuso de grandes células B e o linfoma folicular. As distinções encontradas no perfil epidemiológico