

urinária e Freelite) - sendo detectado proteína monoclonal apenas em eletroforese de proteínas urinárias (quantificável em 98,7 mg/24hr). Investigação para mieloma múltiplo negativa - biópsia de medula óssea sem evidência de plasmocitose clonal; tomografias esqueléticas sem fraturas/ plasmocitomas; sem lesões definidoras de mieloma. Biópsia de medula óssea enviada para coloração vermelho Congo - com resultado positivo - confirmando depósito amiloide também em medula óssea. Por ser considerado método padrão-ouro, anatomopatológico de medula óssea foi enviada para espectrometria de massa, com resultado positivo para amiloidose AA - no caso da paciente e pelo seu histórico, provavelmente resultado de processos infecciosos de repetição em próteses de quadril. Paciente mantém hoje acompanhamento no hospital, nos serviços de Hematologia e Cardiologia (por provável comprometimento cardíaco por amiloidose). **Conclusão:** A suspeita diagnóstica de amiloidose começa através do quadro clínico - com ampla gama de manifestações (desde sintomatologia constitucional como perda ponderal, fadiga, até injúria renal e disfunção cardíaca). O diagnóstico requer biópsia de tecido infiltrado - com identificação da proteína amiloide através da positividade para coloração de vermelho Congo e posterior subclassificação desta proteína através de métodos como por exemplo espectrometria de massa (método permite a correta classificação do subtipo de amiloide em até 94% dos casos). Na amiloidose AA, a proteína depositada nos diferentes tecidos é chamada amiloide A (um reagente de fase aguda), sendo em geral secundária a um insulto inflamatório sistêmico - dentre as causas, cita-se doenças autoimunes (e.g. artrite reumatoide, LES), além de infecções crônicas (como osteomielites, tuberculose). O manejo envolve o controle (e identificação) agressivo do processo subjacente, bem como suporte ao órgão acometido pela amiloidose (e.g. terapia de substituição renal em caso de injúria renal severa); não existe até o momento tratamento específico para o depósito amiloide já estabelecido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104813>

ID - 3153

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DO NEOPLASIAS MALIGNAS DO TECIDO LINFÓIDE HEMATOPOIÉTICO NO BRASIL: PERFIL E VALORES DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MY de Castro^a, MS Gonçalves^a, MZ Vianna^a, E Capovilla^a, LF Proença^a, RN Ruschel^a, BS Cimirro^a, ABF de Oliveira^a, JWdO Romanov^b

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

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

Introdução: As neoplasias malignas do tecido linfóide hematopoiético, como mieloma múltiplo, histiocitose maligna, tumor maligno de mastócitos, entre outras, impactam

milhares de brasileiros anualmente. Este estudo busca analisar o impacto e a ocorrência dessas doenças no Brasil nos últimos 10 anos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e seus impactos financeiros por outras neoplasias malignas do tecido linfóide, hematopoiético e correlatos nas regiões do Brasil no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de natureza descritiva, retrospectiva e quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), administrado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O estudo abrangeu informações relativas às internações de pacientes entre 50-79 anos com outras neoplasias malignas do tecido linfóide hematopoiético. **Discussão e conclusão:** Durante os últimos 10 anos, foram quantificadas 62.946 internações por outras neoplasias malignas do tecido linfóide hematopoiético. Ao examinarmos as diferentes regiões brasileiras, a Sudeste registrou o maior número de casos, 53,37% (n = 33.599), seguida pela região Nordeste, 20,19% (n = 12.711), pela Sul, 17,04% (n = 10.726), pela Centro-Oeste, 6,83% (n = 4.301) e pela Norte, 2,55% (n = 1.609). Quanto à faixa etária, a mais acometida foi pacientes entre 60 e 69 anos, 43,1% (n = 27.136), também sendo a faixa etária com a maior quantidade de óbitos, 40,85% (n = 2.865). Considerando o sexo, o masculino apresentou 53,17% (n = 33.470), enquanto feminino representou 46,82% (n = 29.476). Quanto à média de permanência hospitalar, a média nacional foi de 9,1 dias, sendo as regiões Norte e Nordeste acima da média nacional, 10,2 e 9,5 dias, respectivamente. Quanto ao valor total das internações, o país gastou 226.205.670 reais, sendo a região Sudeste responsável por 56,01% (126.710.652 reais) dos custos. Referente ao desfecho do quadro, 11,14% (n = 7.013) evoluíram para o óbito, sendo a região Sudeste com o maior número com 52,98% (n = 3.716), e a raça branca com o maior número de óbitos 48,33% (n = 3.390), seguida pela raça parda 43,1% (n = 3.023). Na última década, as neoplasias malignas do tecido linfóide e hematopoiético ficaram concentradas na região Sudeste, com maior número de casos em paciente entre 60 a 69 anos e com discreto predomínio do sexo masculino. Além disso, a mortalidade teve um impacto em pacientes da raça branca, como também teve um elevado custo, principalmente na região Sudeste. Assim, esses resultados evidenciam a necessidade de detecção precoce dessas patologias, com o intuito de reduzir a mortalidade e os custos no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104814>

ID – 3430

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DO MIELOMA MÚLTIPLO EM UM CENTRO DE ONCOHEMATOLOGIA NO INTERIOR DA BAHIA

L Freire Rodrigues^a, C Gomes Luciano Bastos^a, M Magalhães Rocha^a, O de Almeida Lyra Neto^b, I Moreira Carneiro^c, M Cerqueira de Queiroz^a, LG Dourado Dourado^a, E Cunha Pires^d, R de Barros Silva^a, EM Macedo Costa^d