

were IPI 2 or more. Most frequently histology was PTCL-NOS (46%), followed by ALCL ALK+ (32%), ALCL ALK- (12.5%) and TFH (9.5%). The majority had B Symptoms (63%); 37.5% had Bone Marrow infiltration. The chemotherapy most frequently chosen were CHOEP (54.5%) followed by CHOP (19.5%); Transplant as consolidation was in 20% of the cases. Almost half of pts achieved complete response after first line (44%), although 38% relapsed. Cohort 1 (E N=1) and 2 (EN³2) were similar regarding clinical characteristics, except, for stage III-IV (73% vs 96%; p <.0001); IPI³ (37.5% vs. 82%; p <.0001) and ECOG (22 vs. 48%; p=.001), respectively. Therefore, translating in a more advanced disease in Cohort 2. The most common extranodal location in Cohort 1 was Skin/ Subcutaneous (35%), followed by gastrointestinal tract (18%) and lung (16%). NHL-T subtypes behaved similarly in this EN exploratory analysis, with a better OS and PFS in ALCL ALK+, followed by ALK- and PTCL-NOS. There was no difference in PFS in Cohort 1 and 2, but there was a slight difference in OS (55% vs. 42% in 12 months; p=0.06), suggesting EN sites involvement assessed by CT and PET-CT as possible surrogate for outcomes in this population. **Discussion:** PTCL lymphomas account for 10-15% of all NHL. They are a heterogeneous group of infrequent neoplasms with a variable clinical course but prevalently aggressive behavior and high mortality rates. Despite IPI (International Prognostic Index) that include EN site in its variables, lack is known regarding EN location or impact on prognosis. **Conclusion:** NHL-T is still unmet medical need considering suboptimal outcome in treatment and survival. New biological and clinical finding are still necessary to adequate stratify this group of pts, considering poor performance of IPI and PIT scores. Number and location of EN sites involvement may be a possible surrogate for outcome, which can be a reflect of a distinct biology, that needs further investigation. Registries are of importance considering rarity and poor prognosis of this diseases and an adequate instrument to hypothesis generation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.693>

LINFOMAS DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

FC Rosa, ACDB Gomes, GS Zveibil, JA Ferreira, MEBS Canto

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas nos últimos cinco anos no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico ecológico de série temporal a partir da coleta de dados de Janeiro de 2019 a Maio de 2023, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foi estudado o perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas através das seguintes variáveis: região, ano do diagnóstico, sexo, faixa etária e modalidade terapêutica. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas. **Resultados:** No período

analisado tiveram 2.784 casos diagnosticados no Brasil de linfomas de células T cutâneas e periféricas, no qual a região que totalizou o maior número de diagnósticos foi a Sudeste (1.083), seguida da Região Sul (718), Nordeste (663), Centro-Oeste (195) e Norte (125). Em 2019 foram diagnosticados 705 casos no país, sendo o ano com o maior número de casos, em 2022 ocorreram 627 casos e até maio de 2023 foram contabilizados 151 casos. O sexo mais acometido foi o masculino com 1.514 casos, correspondendo a 54,38% do total. A faixa etária mais acometida foi a de 55 a 59 anos, totalizando 326 casos, seguida da faixa de 60 a 64 anos com 283 casos. Em relação a modalidade terapêutica realizada segundo a faixa etária, a quimioterapia concentrou o maior número em todas as faixas com o total de 1.359 casos, seguida pela radioterapia, com 101 casos e finalizando com a cirurgia com 75. **Discussão:** Os linfomas de células T podem ser divididos em Linfomas de células cutâneas e em Linfomas de células periféricas. Os Linfomas de células periféricas compreendem entidades com diferenças na apresentação clínica, incluindo Linfomas de células T sem outra especificação, Linfomas de células T angioimunoblásticos, Linfomas anaplásicos de células grandes e Linfomas de células T do adulto. Os Linfomas de células cutâneas possuem os subtipos: Micose fungóide, Doença de Sézary, Linfoma da zona T, Linfoma linfoepitelióide (Linfoma de Lennert), Outros linfomas de células T e os não especificados. Apesar da grande quantidade de subtipos dos linfomas de células T, trata-se de uma neoplasia rara, o que explica os números baixos de diagnósticos pela doença em todas as regiões do Brasil. Segundo a literatura, a doença é mais frequente em idosos e sexo masculino, o que foi confirmado pelo estudo. **Conclusão:** A partir desse estudo epidemiológico, pode-se observar uma variação do número de casos de linfomas de células T cutâneas e periféricas nos últimos cinco anos no Brasil com uma tendência a redução com o passar dos anos, e de acordo com as variáveis analisadas, pode-se confirmar a maior prevalência da doença em idosos e no sexo masculino. Apesar da redução dos casos diagnosticados, é importante que haja políticas públicas direcionadas para métodos diagnósticos e tratamentos eficazes, principalmente para reduzir a alta incidência da doença na população idosa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.694>

DESENVOLVIMENTO DE TESTE DIAGNÓSTICO DE ALTA SENSIBILIDADE PARA DETECÇÃO DA VARIANTE SOMÁTICA L265P NO GENE MYD88 PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM

LG Pereira, FCS Lupinacci, AF Sandes, AM Fraga, ENE Ferreira

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Desenvolvimento e implementação de teste diagnóstico sensível e custo-efetivo para detecção da variante somática L265P no gene MYD88 pela técnica de PCR digital.

Material e método: Foi utilizada plataforma de PCR digital da QIAGEN e ensaio TaqMan para a alteração L265P em MYD88. As amostras utilizadas na validação tinham resultado conhecido em teste de referência (sequenciamento SANGER ou de próxima geração - NGS). DNA sintéticos com e sem a variante foram misturados em diferentes proporções e submetidos às reações. O ensaio de PCR digital foi avaliado quanto à linearidade, sensibilidade, reprodutibilidade em 3 frequências alélicas diferentes, limite de detecção (LoD) e limite de branco (LoB). Resultado: O ensaio apresentou robustez e linearidade em todas as faixas de frequência alélica avaliadas. O teste se mostrou sensível, confirmando todas as alterações reportadas em teste de referência, e ainda detectando alterações em baixa frequência alélica (confirmado por método ortogonal) em amostras previamente consideradas selvagens pelo teste de referência. A reprodutibilidade teve coeficientes de variação dentro do esperado para cada faixa de frequência alélica tanto com amostras biológicas quanto com DNA sintético. A avaliação de LoB mostrou especificidade e permitiu definir um LoD de 0,5% de frequência alélica da variante L265P. **Discussão:** A detecção da variante MYD88 L265P é importante para o diagnóstico diferencial de Macroglobulinemia de Waldenström (MW) com outros subtipos de linfomas B que apresentam pico monoclonal IgM, ou que apresentam diferenciação plasmocítica. A presença da variante L265P é fortemente favorável ao diagnóstico de MW na presença de características clínicas e histológicas apropriadas. Além disso, a variante L265P serve como um biomarcador para resposta à terapia com inibidores de BTK (tirosina quinase de Bruton). As taxas de resposta para ibrutinibe em pacientes com MW com a variante MYD88 L265P de tipo selvagem são próximas de 100% no cenário de primeira linha de tratamento e acima de 90% no cenário recidivante/refratário. Principalmente por conta do acompanhamento de resposta, a detecção de frequências alélicas baixas por metodologia sensível é de suma importância. A PCR digital traz o benefício da alta sensibilidade comparada a qPCR e custo-efetividade comparada ao NGS. A estratégia se mostrou relevante mesmo em amostras ao diagnóstico, com baixa frequência alélica da variante, pois outras metodologias talvez não fossem capazes de identificar a alteração. **Conclusão:** O teste validado tem performance adequada tanto para o diagnóstico diferencial como para o acompanhamento do tratamento com inibidores de BTK e pode ser implementado na rotina de análises clínicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.695>

ENHANCING FOLLICULAR LYMPHOMA DIAGNOSIS WITH THE AID OF MEDTEST: AN INNOVATIVE CLINICAL TOOL

KAM Martins, FHB Souza, LR Augusto, RB Magalhães, LAA Rodrigues, EBA Menezes, PR Souza, RW Savio, SS Leal, MAAD Reis

HealthLAB, Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Brazil

Objectives: This study aims to present the assimilation process of a case of Follicular Lymphoma and its

diagnosis through structured clinical reasoning using a gamified platform called MEDTest, which features an easy-to-access and user-friendly decision tree software as a service. **Materials and Methods:** The MEDTest gaming platform, developed by academics and educators, with the capability to explore various medical areas, including Hematology and its subspecialties, served as the primary tool. The intention is to demonstrate how a decision tree, assimilating real clinical cases from the medical environment, can be constructed through the practice of clinical reasoning, developed through a game in a virtual environment. **Results:** Reference Case: G.S, a 57-year-old Caucasian male, presented with a complaint of weight loss of 15 kg in 3 months, lymphadenopathy, fatigue, and loss of appetite, with no significant changes in the physical examination. The utilization of MEDTest enabled the creation of a decision tree for the user team, simulating the medical team's approach to defining the patient's conduct and investigative plan. Based on the clinical presentation, laboratory tests, tomography, and inguinal lymph node biopsy were performed, resulting in the diagnosis of Grade I Follicular Lymphoma, a disease belonging to the complex group of Non-Hodgkin Lymphoma. **Discussion:** Users demonstrated acceptable performance during platform usage. Additionally, it was observed that the decision tree adequately addressed the complexity of the proposed clinical case, showing potential for use in studies, research, and activities for medical educators and students. MEDTest can assist in studying the recognition of various diseases, including neoplasms like Grade I Follicular Lymphoma (FL), as rapid and accurate diagnosis directly impacts patient prognosis. FL is characterized by being indolent, with a tendency to recur and progress over the years. Moreover, Follicular Lymphoma constitutes about 25% of all NHL cases in Western countries, especially in individuals aged 50 to 60 years. Patients with FL may be symptomatic or asymptomatic, and upon detection of suspicious nodules, an excisional lymph node biopsy is requested, providing a confirmatory diagnosis of the patient's health condition. Therapeutic approaches vary according to FL staging. For Grade I FL, watchful waiting is initially recommended, without any antineoplastic chemotherapy unless symptoms, tumor mass increase, or extranodal involvement occur. After the appearance of clinical manifestations, patients may benefit from radiotherapy and RCHOP chemotherapy. **Conclusion:** The importance of early analysis and treatment is emphasized to promote better prognosis and decrease complications throughout the disease course, such as infertility and secondary neoplasms. It is important to note that MEDTest is not intended as a consultation tool but rather aims to enhance the capacity of professionals to develop accurate clinical thinking from an academic standpoint. An additional benefit is that the decision tree has the ability to simulate complications, adding complexity to the cases.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.696>