

centers located in 4 different states of Brazil. Four centers are private hospitals (Pri) and 3 are public/academic centers (Pub). Cases were collected from the last 15 years (2009 to 2024). **Results:** We evaluated 134 patients, with 96 treated in Pub and 38 in Pri. Median follow up was 29.7 (1.31-194.1) months. Most patients were male (Pub=57% and Pri=58%) and the majority of Pub (64.6%) and Pri (44.7%) identified as white, given that 47.4% of Pri did not declare their skin color. The median age at diagnosis was 61 years, equal between groups, with minimum and maximum of 22-89 years (Pub) and 24-90 years (Pri). Time between the onset of symptoms and lymphoma diagnosis was 5 months (Pub) and 3 months (Pri). There was a statistically significant difference for B symptoms (13% of Pub patients and 77% of Pri patients, $p=0.005$) and the International Prognostic Index (IPI) (Pub with a higher proportion of patients with high risk, $p=0.008$). Among the histological types of lymphoma, 67% of Pub cases and 100% of Pri cases were diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL). The other Pub cases were mostly marginal zone lymphoma. The stomach was the main affected organ, similarly, affecting patients treated in Pub (29.2%) and Pri (31.6%), followed by the large and small intestine (Pub=10.4% and Pri=15.8%). For the Gastric lymphomas, staged according to Lugano gastrointestinal tract classification, there was no significant difference between Pub and Pri concerning clinical characteristics. In non-gastric lymphomas, there was also no significant difference in the Lugano Clinical Stage for extranodal lymphomas between Pub and Pri. The two main treatments used were R-CHOP (Pub=60.4% and Pri=71%) and R-miniCHOP (Pub=9.4% and Pri=10.5%). Complete remission (CR) was achieved in 61% of cases in Pub and 88.6% of cases in Pri. Relapses occurred in 8.5% of cases in Pub and 11.4% in Pri, while 6.1% of patients in Pub died, with no deaths recorded in Pri during the study period. Within the study observational period, the progression-free survival (PFS) was Pub=62% and Pri=75% ($p=0.48$), and the overall survival (OS) was Pub=74% and Pri=92% ($p=0.079$). **Conclusion:** PELÉ is the first study to evaluate, in a multicenter design, Brazilian patients with PEL and compare public and private healthcare assistance outcomes. There was a tendency for worse overall survival for patients in Pub versus Pri, but it was not statistically significant. Epidemiological data were generally similar, with a higher number of cases with high risk by IPI in the Pub group and B symptoms in the Pri patients. Patients in the Pri group had higher CR rate and shorter time from initiation of symptoms to diagnosis. This study has limitations such as the retrospective design and a small number of patients. Nonetheless, we believe this data is important for better understanding the outcomes of Brazilian patients with PEL in different healthcare settings.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.474>

APRESENTAÇÃO RENAL DO LINFOMA LINFOPLASMOCITICO: CRIOGLOBULINEMIA COM ANEMIA HEMOLÍTICA E SÍNDROME NEFRÓTICA

LM Almeida ^a, AJ Silva ^b, E Kososki ^a,
BM Brandão ^a, RASR Junior ^a, ACC Costa ^a,
ALB Brunozzi ^a, ABFS Santos ^a

^a Hospital Municipal Moyses Deutsch (HMMD), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma linfoplasmocitário, ou macroglobulinemia de Waldenstrom (MW), é uma neoplasia linfoproliferativa de células B de baixo grau caracterizada por pequenos linfócitos e gamopatia monoclonal de cadeia pesada IgM. Esses linfomas apresentam sintomas relacionados à infiltração da medula óssea e efeitos sistêmicos do pico clonal de IgM. **Objetivo:** O trabalho relata um paciente do sexo feminino, internada em julho de 2022, no Hospital Municipal Moyses Deutsch, em São Paulo e tem o intuito relatar as características clínicas apresentadas pela paciente bem como a MW. **Relato de caso:** M.L.S.P., sexo feminino, 56 anos, com quadro de edema progressivo em face (pálpebras) e membros inferiores, predominantemente matutinos. Possui histórico de investigação de lesões purpúricas em membros inferiores há 2 anos e exames evidenciando consumo do complemento. Prosseguida investigação, foi evidenciado doença renal crônica agudizada, e ultrassonografia renal com perda de diferenciação córtico-medular bilateral. Biópsia renal demonstrou glomerulonefrite mediada por imunocomplexos de padrão membranoproliferativo e componente exsudativo, arteriosclerose moderada. Biópsia de medula óssea com presença de raros agregados linfoides atípicos, numerosos linfócitos B maduros pequenos, positivos para CD20, CD23 (focal) e negativos para CD5, CD10 e Ciclina D; presença de 5% de plasmócitos com predomínio de plasmócitos Kappa, sem aumento de células imaturas CD34 e/ou CD117 positivas 2%, pesquisa de vermelho Congo negativa. Após esses exames obteve o diagnóstico de MW. Como consequência direta dessa neoplasia, apresentou crioglobulinemia e síndrome nefrótica. **Discussão:** O diagnóstico de MW é desafiador, visto a gama de sintomas e achados laboratoriais possíveis. A paciente em questão, apresentou um curso evolutivo didático da neoplasia hematológica. Iniciado com lesões purpúricas em membros inferiores, achados decorrentes da crioglobulinemia, evoluindo com anemia hemolítica imune por anticorpos a frio, pouco responsiva a corticoide. Por fim, tendo o acometimento renal. O diagnóstico para o clínico é desafiador, visto a necessidade de interligar os sintomas e alterações laboratoriais, que podem ocorrer em ocasiões distintas, como o caso apresentado. Para auxiliar nessa investigação, a eletroforese de proteínas séricas, juntamente com a imunofixação, tornam-se importantes ferramentas. A combinação desses exames avança essa hipótese diagnóstica, além de distinguir de outras doenças que cursam com anemia hemolítica e síndrome glomerular. O hematologista no serviço, auxiliou o diagnóstico, modificando a evolução da doença, permitindo um tratamento precoce e assertivo. **Conclusão:** O diagnóstico da MW é desafiador diante da riqueza de fatos que ocorrem em momentos diferentes, e ter o conhecimento dessa neoplasia, sua gama de sinais, sintomas e achados laboratoriais possíveis, auxiliam a aventar a MW como diagnóstico diferencial, permitindo o manejo precoce. Consequentemente, possibilita menores complicações crônicas pela doença, em especial, o risco de hemodiálise e sequelas isquêmicas neurológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.475>