

BTKi de segunda geração é uma excelente opção para tratamento de pacientes com LCM refratário, possibilitando remissão de doença, aumento da sobrevida e segurança terapêutica. **Conclusão:** O LCM representa um desafio significativo para a onco-hematologia. Em pacientes idosos refratários ao tratamento inicial, os BTKi demonstraram ser uma excelente opção para alcançar resposta completa, oferecendo segurança terapêutica e promovendo um aumento na sobrevida global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.492>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS LINFOMAS DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

JRDS Evangelista^a, VA Mendes^b, GT Brauns^a, IB Assuf^b, GN Alencar^b, IC Fontoura^b, GVS Torres^a, LCSG Silva^b, CS Rodrigues^c, E Bruno-Riscarolli^d

^a Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade Souza Marques, Brasil

^c Universidade Estácio de Sá, Brasil

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

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil nos últimos 10 anos. **Relevância:** Dados de base populacional são relevantes para entendimento do perfil epidemiológico dessas doenças, para elaboração de intervenções de saúde direcionadas. **Material e métodos:** Estudo ecológico realizado em maio de 2024 utilizando dados públicos referentes aos diagnósticos de linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil entre os anos de 2014 a 2023. Os dados públicos foram obtidos do Painel de Oncologia Brasil e as variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária e casos. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos realizados. **Resultados:** Foram diagnosticados 5145 casos de linfomas de células T cutâneas e periférica de 2014 a 2023 no Brasil, sendo 2840 (55.2%) do sexo masculino e 2305 (44.8%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, o maior número de casos foi registrado entre 55 e 64 anos, representando 21.8% (1124 casos), e o menor foi de 0 a 24 anos com 8.7% (450 casos). Entre os pacientes do sexo masculinos e feminino, observou-se o mesmo padrão nessas faixas etárias. **Discussão:** Os linfomas de células T cutâneas e periféricas são tipos de cânceres que afetam o sistema linfático e são originados das células T, um tipo de célula do sistema imunológico, sendo classificados com base em sua localização primária e características celulares. O padrão de predominância do sexo masculino em relação ao feminino observado no estudo é consistente com estudos internacionais, que frequentemente mostram uma maior incidência de linfomas de células T em homens. Os dados também sugerem que linfomas de células T cutâneas e

periféricas têm uma prevalência mais elevada em indivíduos de meia-idade a idosos. Isso pode estar relacionado ao fato de que parte considerável de neoplasias malignas tende a se manifestar em adultos, possivelmente devido a fatores cumulativos de exposição a carcinógenos, alterações genéticas e processos de envelhecimento imunológico. É interessante observar que o padrão de prevalência por faixa etária é consistente entre os sexos, o que pode indicar que os fatores de risco para essas condições não variam significativamente entre homens e mulheres. No entanto, a diferença observada na distribuição por sexo sugere que pode haver fatores biológicos ou ambientais específicos que contribuem para uma maior incidência em homens. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos linfomas de células T cutâneas e periféricas no Brasil entre 2014 e 2023 revela uma prevalência maior em homens e em faixas etárias mais avançadas, com um pico de casos na faixa etária de 55 a 64 anos. Esses achados são coerentes com a literatura existente e fornecem dados valiosos para a formulação de políticas de saúde pública e estratégias de intervenção direcionadas. A identificação de padrões de prevalência pode auxiliar na alocação de recursos e no desenvolvimento de programas de conscientização e triagem específicos para grupos de risco. No entanto, estudos adicionais são necessários para compreender melhor os fatores subjacentes ao aumento da incidência e para explorar possíveis diferenças regionais e temporais na prevalência desses linfomas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.493>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES BRASILEIROS QUE EVOLUIRAM PARA ÓBITO POR LINFOMA NÃO HODGKIN: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

JS Cardoso^a, CK Carneiro^b, KL Barbosa^c, ABG Cruz^d, SD Morais^e, TCC Assis^f, MF Lima^g, LHMSG Graciolli^h

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Universidade do Contestado (UnC), Maratá, SC, Brasil

^c Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Universidade Estadual de Roraima (UERR), Boa Vista, RR, Brasil

^e Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^g Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^h Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos de pacientes brasileiros por linfoma não-Hodgkin (LNH). **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, sobre o perfil dos pacientes brasileiros que

evoluíram para óbito por Linfoma não Hodgkin nos últimos 10 anos. A coleta de dados foi obtida a partir de consultas realizadas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da plataforma DATASUS, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, de janeiro de 2014 a janeiro de 2024, incluindo as variáveis região, idade, cor/raça e ano de processamento. **Resultados:** De acordo com os dados encontrados no período de 2014 a 2024, 14.023 brasileiros evoluíram para óbito, sendo a região Sudeste a que apresentou a maior prevalência, com 6.394 casos, em seguida, a região Nordeste (3.185) e a região Sul (3.018). No entanto, a região Sudeste possui a menor taxa de mortalidade, registrada em 7,98%; sendo a região Norte a que caracteriza a maior, com 10,20%. Observa-se que o ano de 2019 apresentou o maior número de desfecho óbito no período, com 1.517 casos. Em relação às características físicas dos pacientes, a raça/cor foi categorizada em: branca, preta, amarela, parda e indígena. A raça branca apresentou o maior número de óbitos, 6.605. Desses indivíduos, a maior parte eram da região Sudeste (3.506) e Sul (2.601). A raça/cor parda apresentou o segundo maior número (4.939), com predominância nas regiões Nordeste (2.053) e Sudeste (1.930). O sexo masculino apresentou as maiores taxas de óbitos (8.068). Segundo a análise por faixa etária, o maior número foi registrado na faixa etária de 60 a 69 anos, totalizando 3.284 mortes. Ademais, a taxa de mortalidade total no país é de 8,46. **Discussão:** O LNH é uma neoplasia hematológica cuja incidência tem aumentado no Brasil. Esta tendência é influenciada por fatores como o envelhecimento da população, infecções virais e exposição a pesticidas. Além disso, a doença é mais prevalente em homens acima de 60 anos. Nesse sentido, quando observamos a distribuição dos óbitos por LNH, notamos uma disparidade racial e regional. Indivíduos de raça branca e a população do Norte tendem a apresentar o maior número de óbitos. Essa distribuição pode estar ligada a fatores socioeconômicos e ao acesso desigual aos serviços de saúde. Adicionalmente, desigualdades regionais são evidentes, com pacientes das regiões Norte e Nordeste enfrentando mais desafios no acesso ao tratamento especializado. **Conclusão:** Os fatores socioeconômicos e o acesso aos serviços de saúde demonstraram ter impacto nas disparidades enfrentadas especialmente pela população parda das regiões Nordeste e Sudeste. Ademais, fazem-se necessárias políticas públicas que promovam o diagnóstico precoce, que combatam as causalidades e que garantam o acesso equitativo ao tratamento para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes brasileiros com LNH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.494>

MONOMORPHIC POST-TRANSPLANTATION LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDERS AFTER SOLID ORGAN TRANSPLANTATION – SINGLE INSTITUTE EXPERIENCE

LFC Oliveira, MM Komatsu, ML Campoy,
TG Cavalcante, AP Dutra, MA Monteiro,
MTA Almeida, GZ Netto, LM Cristofani,
V Odone-Filho

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil

Introduction: Solid organ transplantation (SOT) is an effective treatment modality for children and young adults with end-stage organ failure with 5-year overall survival ranging from 25 to 95% depending on the transplanted organ. Patients subsequently require lifelong immunosuppression to maintain graft health and limit the risk of graft rejection. Commonly used immunosuppressants to inhibit organ recipient T-lymphocyte function include calcineurin inhibitors (CNI), mTOR inhibitors, thiopurines, and antimetabolites. Most cases of monomorphic Post-Transplantation Lymphoproliferative Disorders (m-PTLD) are related to the Epstein Barr virus (EBV) and occur in patients who were EBV seronegative before the transplant. **Objective:** Our aim is to assess the overall survival in patients diagnosed with monomorphic Post-Transplantation Lymphoproliferative Disorders after SOT. **Methods:** We present retrospective data on 46 pediatric patients diagnosed with monomorphic Post-Transplantation Lymphoproliferative Disorders with Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) after SOT in our Institution between 2001 and 2024. **Results:** Twenty four of the 46 were male, and 22 were female, and mean age at the time of diagnosis of PTLD was 8 years (age range, 11 months to 17 years). PTLD was diagnosed at a median time of 36 months after the organ transplant, with a significantly shorter interval in liver (20/46), 31 months, versus heart (15/46) or kidney (11/46) graft recipients (48- and 42-months years, respectively p < 0,05). Most common histopathology subtypes were Burkitt in 20/46 (44%), Diffuse Large B-cell lymphoma (DLBCL) in 19/46 (41%) and other NHL in 7/46 (15%). Most common sites were abdominal (17/46), followed by cervical and axillary lymph nodes (12/46). Murphy staging system revealed: Stage I (5/46 - 11%), Stage II (5/46 - 11%) and Stage III (33/46 - 72%). Stage IV diseases with bone marrow (1/46 - 2%) and/or Central nervous system Involvement (CNS) (2/46 - 4%). The treatment carried out was reduction of immunosuppression and rituximab in 18 patients, with chemotherapy, rituximab and reduction of immunosuppression in 28 patients. In one relapse there was a need for bone marrow transplantation. No differences in outcome were observed between Early (22/46) and late-onset (24/46) PTLD and EBV-positive (14/46) or EBV-negative (25/46) PTLD, respectively. The 5-year overall and event-free survival were 91% and 83%, respectively. **Conclusion:** The outcome of m-PTLD has clearly improved as a result of the introduction of more uniform treatment protocols and improved supportive care, instaging and response monitoring. The majority of had a good response with chemotherapy and/or rituximab.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.495>

RELATO DE CASO: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO

MS Santos^a, AM Lima^a, AB Macêdo^a,
LNS Oliveira^a, LD Silva^a, OF Oliveira^a,
PFN Queiroga^a, BR Sampaio^b, RL Costa^c,
EMM Costa^{a,b,d}

^a Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil