

Caracteriza-se sobretudo pela presença de fadiga, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia, sintomas B e hiperviscosidade. A CAD manifesta-se em alguns desses pacientes com LPL, levando à aglutinação de eritrócitos na vasculatura e consequentemente acrocianose e fenômeno de Raynaud. O manejo envolve terapias direcionadas às células B, como o uso de anticorpo monoclonal anti-CD20. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, apresenta quadro de cianose evanescente de extremidades, progressiva, com posterior evolução para cianose fixa de membros inferiores. Concomitantemente, relatava surgimento de linfonodomegalia difusa, sudorese noturna e perda ponderal. Em investigação inicial com angiotomografia de membros inferiores, não foram observados sinais de obstrução vascular macroscópica. Em exames laboratoriais observou-se anemia (Hb 10,1 g/dL) e linfocitose ($13.330/\mu\text{L}$). Diante de tais achados, prosseguiu-se com imunofenotipagem de sangue periférico, sendo diagnosticado com uma neoplasia linfoproliferativa crônica de imunofenótipo B. Além disso, apresentava consumo de complemento (C3 eC4), pico monoclonal em Gamma de 1,28 g/dL e dosagem de IgM de 2.632 mg/dL. Em razão de tais resultados, foi realizada a pesquisa de crioaglutininas, sendo positiva, confirmando o diagnóstico de doença da crioaglutinina do tipo I. Na biópsia de linfonodo inguinal, o conjunto de achados clínicos e de imunohistoquímica permitiram o diagnóstico de linfoma linfoplasmocítico secretor de IgM (Macroglobulinemia de Waldenstrom - MW). Em virtude de isquemia distal crítica de membros inferiores, paciente foi encaminhado para amputação do membro inferior direito. No entanto, no pós-operatório imediato, evolui com quadro de úlcera gástrica perfurada em consequência de quadro isquêmico, com necessidade de laparotomia exploradora. Apresentou rápida deterioração clínica após o procedimento cirúrgico, com inviabilidade para realização de tratamento específico para o linfoma, culminando com o óbito. **Conclusão:** Trata-se de paciente com necrose de pododáctilos associada à CAD, além de linfocitose, uma incomum apresentação de MW. O caso descrito evidencia a importância do diagnóstico precoce de CAD e a pesquisa de sua etiologia para a melhoria do desfecho desse perfil de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104697>

ID - 682

ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM UM CENTRO TERCIÁRIO DO SUS

R Bigni^a, L Valle^a, LB Lucena^b, E Pena^a

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b ONCOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é uma neoplasia agressiva com prognóstico heterogêneo. Este estudo analisa os desfechos clínicos de pacientes tratados no SUS, excluindo aqueles que utilizaram inibidores de BTK, para refletir a realidade terapêutica local. **Objetivos:** Avaliar a

sobrevida global (OS) e identificar fatores prognósticos em 90 pacientes com LCM tratados entre 2010 e 2024, sem acesso a terapias-alvo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 90 pacientes. Análises de sobrevida (Kaplan-Meier) e regressão de Cox foram utilizadas para avaliar fatores associados a óbito e OS. Variáveis incluíram idade, estadiamento, Ki-67, infiltração de medula óssea e transplante autólogo. **Resultados:** A mediana de idade foi 64 anos (32-94), com predomínio masculino (68%). Doença em estágio IV foi observada em 74% dos casos. O esquema R-CHOP foi a primeira linha em 74% dos pacientes. A OS mediana foi de 36 meses (IC95%: 28-48), com sobrevida significativamente maior nos transplantados (60 vs. 28 meses; $p < 0,001$). Na análise multivariada, idade ≥ 65 anos (HR = 1,82; $p = 0,011$), estágio IV (HR = 2,05; $p = 0,001$), Ki-67 $\geq 30\%$ (HR = 1,75; $p = 0,015$), recaída (HR = 3,42; $p < 0,001$) e ausência de transplante (HR = 2,61; $p < 0,001$) foram fatores independentes de pior prognóstico. A taxa de recaída foi de 53%, com sobrevida pós-recaída de 15 meses. **Discussão e conclusão:** A coorte apresentou maior proporção de doença avançada e menor sobrevida comparada a estudos internacionais, refletindo diagnóstico tardio e limitações terapêuticas. O benefício do transplante autólogo foi consistente, porém apenas 22% dos pacientes elegíveis foram transplantados. Os resultados destacam a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce e ampliação do acesso ao transplante autólogo no SUS. Fatores como idade, estágio IV, Ki-67 alto e recaída devem guiar a estratificação de risco e abordagem terapêutica.

Referências:

1. Eyre TA, Bishton MJ, McCulloch R, O'Reilly M, Sanderson R, Menon G, et al. Diagnosis and management of mantle cell lymphoma: A British Society for Haematology Guideline. *Br J Haematol*. 2024;204(1):108-26. doi:10.1111/bjh.19131.
2. Ip A, Della Pia A, Goy AH. SOHO state of the art updates and next questions: treatment evolution of mantle cell lymphoma: navigating the different entities and biological heterogeneity of mantle cell lymphoma in 2024. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2024;24(8):491-505. doi:10.1016/j.clml.2024.02.010.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104698>

ID - 2286

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO LINFOMA DO MANTO EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NA BAHIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE 2019 - 2024

RML Borges, JA Santos, MA Dias, EdQ Crusoé, AdM Almeida, SNF Teixeira

Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Linfoma das Células do Manto (LCM) é um sub-tipo raro de Linfoma não Hodgkin, com grande heterogeneidade de apresentação clínica, porém em sua maioria com