

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

comportamento agressivo, e ao longo da história com prognóstico e taxas de sobrevida sombrios. Considerando a paucidade de dados clínicos e epidemiológicos da população brasileira com essa doença, além do número crescente de opções terapêuticas, é de grande relevância ter-se uma melhor noção do panorama nacional. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com diagnóstico de LCM atendidos em um hospital universitário público da Bahia, no período de 2019-2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e observacional, através de revisão de dados secundários em prontuários da instituição, sendo incluídos pacientes acima de 18 anos com diagnóstico confirmado de LCM. Os dados foram compilados no programa REDCap e analisados utilizando o software R. **Resultados:** Foram identificados 16 pacientes com diagnóstico de LCM no período analisado. A idade média ao diagnóstico foi de 63 anos, proporção homem:mulher de 1,3:1, predomínio de pardos (83%). Todos os casos foram diagnosticados em estadiamento avançado (IV – pelos critérios de Ann Harbor), com 75% dos pacientes sendo de alto risco pelo score MIPI (Mantle International Prognostic Index), porém 87,5% com ECOG 0-1. Dos pacientes com Ki67 disponível (50%), 56,3% tinham valor > 30%. A mediana entre início dos sintomas e diagnóstico foi de 10 meses. Para tratamento em primeira linha, 80% dos pacientes usaram rituximabe ou citarabina em altas doses, porém apenas um paciente fez uso de ambas as medicações. Após tratamento inicial, 26,4% tiveram resposta completa, 25% com mortalidade precoce, taxa de transplante de medula óssea autóloga (TMO) foi de 13,5%. Neste estudo 70% tiveram recaída com menos de 24 meses, com sobrevida livre de progressão (SLP) de 10 meses. A sobrevida global (SG) foi de 35 meses, com correlação estatisticamente significativa com o MIPI score ($p = 0,017$): o grupo intermediário teve SG de 84 meses e o grupo de alto risco teve SG de 16 meses. 90% dos pacientes faleceram devido LCM, sendo as causas mais comuns sepse e insuficiência respiratória. **Discussão e conclusão:** Nesta casuística chama atenção o predomínio de pacientes de alto risco (75% pelo MIPI) e POD24 positivos (70%), maiores do que o encontrado na literatura internacional, reforçando a gravidade dos casos analisados. A dificuldade de acesso aos serviços especializados, refletida pela mediana de 10 meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico, pode explicar, em parte, esse perfil avançado da doença. Quanto ao tratamento, identificou-se uma menor utilização de rituximabe e citarabina em primeira linha, assim como baixas taxas de transplante quando comparadas aos dados da literatura. A SG de 35 meses foi inferior à reportada em estudos internacionais, que relata uma média de 5 anos de SG, valor este que vem aumentando com as novas terapias. Houve correlação significativa entre os escores MIPI e a SG ($p = 0,017$) - no grupo de alto risco, os desfechos foram piores do que o esperado, com uma SG de apenas 16 meses, em comparação com os 36 meses reportados no estudo original do MIPI, porém semelhantes aos poucos dados nacionais relatados. Os achados desse estudo ressaltam a necessidade de melhoria no acesso ao diagnóstico precoce e desenvolvimento de políticas públicas que garantam a equidade no tratamento dos pacientes com LCM, alinhando-se aos padrões internacionais.

ID - 42

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE ÓBITOS POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 E 2024

MM Corcinio^a, MSC Assis^b, MO Braga^b,
KM Martins^b

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

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

Introdução: O linfoma não Hodgkin (LNH) representa um dos principais tumores hematológicos na infância e adolescência, exigindo diagnóstico precoce e tratamento adequado para melhores prognósticos. Apesar dos avanços terapêuticos, a mortalidade ainda persiste em determinados contextos regionais. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por LNH em crianças e adolescentes no Brasil, nos anos de 2016 e 2024. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e de corte transversal, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações (SIM/DATASUS) sobre o número de óbitos por LNH no ano de 2016 e 2024. Utilizou-se, como demais variáveis na análise comparativa com o ano da pesquisa atrelado a idade até 19 anos e ao sexo. **Resultados:** Em 2016 foram 71 mortes por LNH em uma faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil, entretanto, no ano de 2024 obteve-se uma redução desse número em, aproximadamente 40,85%. Já com relação ao sexo, constatou-se uma prevalência de óbitos de indivíduos pelo sexo masculino por LNH em ambos os anos. Entre 2016 e 2022, observou-se uma redução significativa nos óbitos por linfoma não Hodgkin (LNH) no sexo masculino, com 18 mortes a menos em 2022. De forma semelhante, também houve queda entre as mulheres, com 11 óbitos a menos no mesmo período, indicando um padrão de declínio proporcional entre os sexos. No recorte regional, foram observadas variações importantes ao longo dos anos. Em 2016, a região Sudeste liderava em número de óbitos por LNH, com maior concentração dos casos (29 óbitos). Já em 2024, o maior número foi registrado na região Nordeste (16 óbitos), evidenciando uma mudança na distribuição geográfica da mortalidade pela doença no país. **Discussão e conclusão:** A redução observada na mortalidade por linfoma não Hodgkin (LNH) entre crianças e adolescentes no Brasil entre 2016 e 2024 pode ser atribuída a uma série de avanços no campo da oncologia pediátrica. Entre os principais fatores, é sugestivo a melhoria no diagnóstico precoce, com maior capacitação de profissionais da atenção primária e a implementação de protocolos clínicos que facilitam o encaminhamento rápido aos centros especializados. No campo terapêutico, o uso mais difundido de protocolos quimioterápicos padronizados, como os do Grupo Brasileiro de Tratamento de Linfomas na Infância (GBTLI), contribuiu significativamente para melhores desfechos clínicos. Além disso, houve avanços importantes na terapia de suporte, com maior disponibilidade de antimicrobianos, sangue e hemoderivados, o que permitiu uma maior tolerância e adesão ao tratamento. Outro ponto