

ID - 2569

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LYMPHOMAS BASED ON PROSPECTIVE DATA FROM A POPULATION-BASED CANCER REGISTRY

J Nativio ^a, MCd Ferreira ^b, MEP Correa ^c,
G Duffles ^c, CA De Souza ^c, APB Von Zuben ^d

^a Population-Based Cancer Registry, Department of Health Surveillance, Municipal Health Department (SMS), Campinas, Brazil

^b Institutional Development Research and Teaching Projects Program, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^d Mario Gatti Health Network, Campinas, Brazil

Introduction: The present study characterizes the epidemiological and socioeconomic profiles of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma cases reported in the municipality of Campinas, São Paulo, Brazil, based on data from the Population-Based Cancer Registry (PBCR) collected between 2010 and 2019. PBCRs support statistical and epidemiological cancer research and serve as internationally recognized tools for cancer control and surveillance. The Campinas PBCR affiliates with the Cancer Risk in Childhood Cancer Survivors (CRICCS) program and participates in the global CONCORD program, coordinated by the London School of Hygiene & Tropical Medicine, which monitors worldwide cancer survival trends.

Objectives: To analyze the epidemiology and geographic distribution of lymphoma using PBCR data. **Material and methods:** The present study analyzed lymphoma cases by sex, age group, and lymphoma subtype, alongside temporal trends in incidence, mortality, geographic distribution by district of residence, and socioeconomic profiles of these regions. It assessed the spatial distribution across the five administrative health districts of Campinas, considering the socioeconomic characteristics of each region. Data were compiled from 29 public and private reporting entities, five hospital-based cancer registries, and the municipal Mortality Information System (SIM). **Discussion and conclusion:** The PBCR recorded 270 Hodgkin lymphoma (HL) cases and 1,174 non-Hodgkin lymphoma (NHL) cases during the study period. Hodgkin Lymphoma: Men accounted for 143 (53%) of the 270 Hodgkin lymphoma cases, while women accounted for 127 (47%). Histopathology confirmed 268 cases (99.6%). The Southern District of Campinas reported the highest number of cases (74; 27.4%). The Southern District encompasses areas with distinct socioeconomic profiles, including regions of high and low social vulnerability. This concentration of cases in a heterogeneous setting highlights the need for further investigation into how social vulnerability affects disease incidence and access to diagnosis and treatment. Non-Hodgkin Lymphoma: The incidence of non-Hodgkin lymphoma was balanced between sexes, with 585 cases (50%) in women and 589 cases (50%) in men. Histological confirmation occurred in 91.65% of cases. The Eastern District registered the highest incidence (368 cases; 31.3%), followed by the Southern District

(308 cases; 26%). Among the NHL cases, the highest incidence recorded was for diffuse large B cell lymphoma (DLBCL), 552 cases (47%), followed by follicular NHL, 270 cases (23%), and T-cell NHL, 57 cases (5%). Additionally, 445 cases (38%) were classified as NHL of other types. The Eastern District encompasses areas with distinct socioeconomic profiles, including regions of high and low social vulnerability. These patterns suggest that different socioeconomic profiles may influence lymphoma incidence, warranting further study. The Campinas PBCR plays a vital role in monitoring and guiding cancer prevention and treatment strategies. The geographic and socioeconomic distribution of lymphoma cases presented here offers valuable insights into risk factors and healthcare disparities in the region. These findings emphasize the importance of population-based cancer registries in informing evidence-based public health policies and reducing inequalities in cancer diagnosis and care. **Funding:** Grant FAPESP #2021/10265-8, Cancer Theranostics Innovation Center and Multicenter Study Group in Oncohematology (GEMOH).

Reference:

Campinas (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). Campinas (SP): Prefeitura de Campinas. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secrretaria/saude/pagina/rcbp>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104719>

ID - 2003

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTE COM LINFOMA T PERIFÉRICO NOS REFRATÁRIO TRATADA COM BELINOSTAT E RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

ET Ortiz ^a, EML Ottoni ^a, MFGM Fernandes ^b,
S Navroski ^a, FB Fernandes ^a

^a Hospital Moinhos de Vento (HMOV), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma periférico de células T corresponde a um grupo relativamente raro e heterogêneo de linfomas não Hodgkin, associado a um prognóstico desfavorável. A maioria dos pacientes apresenta recidiva precoce, e a taxa de sobrevida global em 5 anos é de apenas 32%.¹ O belinostat é um inibidor pan-HDAC derivado do ácido hidroxâmico que constitui uma opção para tratamento de segunda linha.^{2,3} Apresentou uma taxa de resposta global de 25,8%, sendo 61% dos pacientes que responderam alcançaram resposta em 30 a 45 dias, com tempo mediano de 5,6 semanas, a duração mediana da resposta foi de 8,4 meses.^{1,2} **Descrição do caso:** Paciente feminina de 82 anos em investigação de dor em quadril, com massa em TC. A biópsia confirmou o diagnóstico de linfoma T periférico NOS (CD30+). O estadiamento inicial com PET-CT em abril 2024 evidenciou acometimento supra e infradiaphragmático, com múltiplas lesões ósseas hipermetabólicas, incluindo extensa lesão no íliaco esquerdo (SUV 62,5), além

de lesões no sacro, fêmur proximal direito, íliaco direito, coluna toracolombar, arcos costais e escápula direita. Iniciou-se quimioterapia de primeira linha com CHOEP em maio de 2024, seguida de cinco ciclos de brentuximabe vedotin-CHP de C1 a C5. Durante o tratamento, apresentou neutropenia febril grau 4, necessitando de internação prolongada. O PET-CT de junho de 2024 demonstrou resposta parcial, Deauville 5. Em novembro de 2024, houve confirmação de doença refratária com novo PET-CT. Diante da refratariedade, foi iniciado belinostat em dezembro de 2024. Em janeiro de 2025, a paciente apresentou piora da dor óssea no, quadril esquerdo. PET-CT evidenciou progressão de doença, com aumento da lesão no íliaco esquerdo (SUV 52,3) com extensão para partes moles, persistência da lesão no sacro e progressão em L2. Foi então realizada radioterapia para as lesões da bacia esquerda e L2, com controle efetivo da dor. O belinostat foi mantido durante a radioterapia e a paciente evoluiu com boa tolerabilidade, encontrando-se atualmente no sétimo ciclo. O exame PET-CT recente, entretanto, evidenciou resposta favorável, não se observa anormalidade metabólica e ocorreu redução significativa das linfonodopatias e nódulos paravertebrais toraco-abdominais à esquerda, atualmente não mensuráveis. Surgiram pequenas áreas de hipermetabolismo no corpo vertebral de T11, em local onde havia lesão hipermetabólica em estudo mais antigo (SUV 7,9), indeterminado. As demais lesões ósseas em acompanhamento não apresentam significativo hipermetabolismo, permanecendo SUV inferior ao do mediastino. Durante o tratamento, a paciente apresentou rash cutâneo grau 2 em face no terceiro dia do primeiro ciclo, acompanhado de fogachos, com impacto na qualidade de vida, manejado com anti-histamínicos e corticoide tópicos, com subsequente resolução do quadro. Atualmente paciente retomou as atividades habituais, com boa qualidade de vida. **Conclusão:** Este caso demonstra o desafio terapêutico do linfoma periférico de células T NOS. Como descrito na literatura, um linfoma agressivo. A experiência reforça que, em casos selecionados, a manutenção de terapia sistêmica associada à radioterapia pode otimizar resultados.

Referências:

1. Coiffier B. Therapeutic options in relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma. *Eur J Cancer*. 2014;50(9):1517-29. doi:10.1016/j.ejca.2014.02.013.
2. O'Connor OA, Pro B, Pinter-Brown L, Bartlett N, Popplewell L, Coiffier B, et al. Results of the pivotal phase II BELIEF (CLN-19) study. *J Clin Oncol*. 2015;33(23):2492-9. doi:10.1200/JCO.2014.59.2782.
3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). T-Cell lymphomas. Version 2.2025. Plymouth Meeting (PA): NCCN; 2025 [cited 2025 Aug 9].

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104720>

ID - 1591

EXOFTALMIA UNILATERAL COMO SINAL INICIAL DE LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE PEDIÁTRICO

L Diel Carvalho^a, NM dos Santos^a,
R Bittencourt^b, J Dal Pont Bittencourt^c

^a Universidade do Extremo Sul Catarinense

(UNESC), Criciúma, SC, Brasil

^b Patogene, Criciúma, SC, Brasil

^c Hospital São José, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O linfoma de Burkitt é um linfoma não Hodgkin de células B, altamente agressivo, associado à translocação do gene MYC no cromossomo 8.¹ Embora geralmente se apresente com massas abdominais,² este relato descreve um caso pediátrico com exoftalmia isolada como manifestação inicial. A ausência de outros sinais clássicos dificultou o diagnóstico precoce, evidenciando a importância de se atentar a apresentações clínicas atípicas. **Descrição caso:** G.V.A, 8 anos, sexo masculino, previamente hígido, sem histórico familiar de neoplasia, iniciou com otalgia isolada, avaliado na UPA e liberado com sintomáticos. Após 10 dias, procurou pronto-socorro por piora, associando cefaleia persistente e edema periorbital, recebendo amoxicilina por suspeita de celulite. Em 5 dias, retornou com agravamento da dor e edema facial. Internado em bom estado geral, apresentava exoftalmia e edema em hemiface direita, neurológico preservado, sem linfonomegalias. Hemograma sem alterações relevantes, exceto por LDH, que elevou-se de 288→485 U/L em 48h, FA discretamente elevada (231 U/L), VHS 30 mm/h, PCR 5 mg/dL, ausência de neutrofilia desfavorecia infecção. Sorologia EBV IgG positiva, IgM inconclusivo, que sugeriu infecção prévia e possível associação viral. Demais sorologias, hepatites, CMV, HIV foram negativas. Mediante a piora do quadro, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) de face, que mostrou volumosa lesão infiltrativa com epicentro na nasofaringe à direita (5,5 x 5,1 x 5,1 cm). Diante do quadro presente, foram consideradas as seguintes hipóteses: carcinoma, sarcoma, esteseoneuroblastoma, linfoma e angiofibroma juvenil. Realizada em seguida ressonância magnética (RM), que evidenciou infiltração até SNC e espessamento paquimeningeo frontal, sugerindo neuroblastoma olfatório. Após 3 dias, com piora de cefaleia, otalgia refratária a opióides e risco de obstrução de vias aéreas, realizou-se biópsia de nasofaringe, iniciando corticoide EV e oftalmológico, como tentativa de controle da evolução do edema. O resultado da biópsia revelou linfoma de Burkitt, C-MYC+, CD20+, Bcl-6+, CALLA+, PAX- 5+, Ki-67 99%, confirmando o subtipo de alto grau e alta taxa proliferativa. Além disso, o líquido, embora com celularidade normal, apresentou 7,7% de células B monoclonais CD20+, confirmando infiltração meníngea e imunofenotipagem da medula óssea se mostrou negativa para infiltração neoplásica. Iniciou-se quimioterapia sistêmica: COP (Ciclofosfamida, Vincristina, Prednisona – pré-fase, 1 semana), seguido de COPADM (acrescido Doxorubicina e Metotrexato) e Rituximabe no D2 como estratégia para reduzir carga tumoral e evitar complicações. Pelo acometimento do SNC, iniciou quimioterapia intratecal MAHIT (Metotrexato, Ara-C, Hidrocortisona). Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento oncológico, com regressão do edema periorbitário e da exoftalmia. **Conclusão:** O caso destaca a importância de se considerar linfoma entre os diagnósticos diferenciais de lesões cervicofaciais de evolução rápida em pacientes pediátricos, mesmo diante de apresentações clínicas incomuns e exames laboratoriais pouco sugestivos. A suspeita precoce e a