

ID - 2272

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM IDOSOS: PERFIL CLÍNICO-TERAPÊUTICO E SOBREVIDA DE UMA COORTE RETROSPECTIVA DE CENTRO ÚNICO

MM Bandeira, SAB Brasil, MC Purini,
GLCd Rosa, JF Campos, DE Fujimoto,
MF Passolongo, MLFd Oliveira, ACR Ribeiro,
ACP Veronez, LB Brito, JLAL Souza

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o subtipo mais frequente de linfomas não Hodgkin em adultos e sua incidência cresce com a idade. Em pacientes idosos, fragilidade, comorbidades e maior toxicidade terapêutica impõem desafios adicionais ao manejo e podem impactar resposta e sobrevida. No cenário brasileiro, séries locais com foco específico em idosos são escassas. **Objetivos:** Descrição do perfil clínico, terapêutico e desfechos de sobrevida global de uma coorte institucional de idosos (≥ 75 anos) com LDGCB. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo em centro único. Incluídos pacientes com diagnóstico histológico de LDGCB, idade ≥ 75 anos e dados mínimos de seguimento. Extraímos dados demográficos, clínicos, laboratoriais, estadiamento, bulky ($>7,5$ cm), esquemas de 1ª linha, melhor resposta e desfechos. Desfechos: resposta inicial e sobrevida global (SG). SG estimada por Kaplan–Meier, com censura na última data de contato. **Resultados:** Foram analisados 24 pacientes ≥ 75 anos com diagnóstico histológico de LDGCB, diagnosticados entre maio/2017 e abril/2022. A idade média foi de 81,5 anos, com predomínio do sexo feminino (62,5%). ECOG analisado em 83,3% dos pacientes, sendo: ECOG 0–1: 45,8%, ECOG 2: 16,7%, ECOG 3: 16,7%, ECOG 4: 4,2%. Estadiamento Ann Arbor: I (20,8%), II (4,2%), III (16,7%) e IV (41,7%), em 16,7% não havia informação disponível. Doença bulky ($>7,5$ cm) esteve presente em 45,8% dos pacientes. DHL elevada ($>1 \times$ ULN) foi observada em 45,8%. Tratamento inicial: R-mini CHOP foi o esquema de 1ª linha mais utilizado (50,0%), seguido de R-CHOP (29,2%) e outros/indisponível (20,8%). Resposta ao tratamento: Resposta completa em 54,2% dos casos avaliados e refratariedade primária em 12,5%. Em 33,3% dos pacientes não havia registro de avaliação formal da resposta por falecimento ou perda de seguimento. Sobrevida global: Durante o acompanhamento, ocorreram 6 óbitos. Estimativas de sobrevida global (Kaplan–Meier): 12 meses: 81,3%; 36 meses: 75,1%; 60 meses: 75,1%. **Discussão e conclusão:** A presente coorte evidencia um perfil característico de pacientes idosos com LDGCB atendidos em centro único, com idade média elevada (81,5 anos) e predomínio do sexo feminino. O ECOG mostrou que quase metade (45,8%) apresentava bom status funcional (ECOG 0–1), enquanto aproximadamente 37,6% tinham ECOG ≥ 2 , sugerindo que uma parcela considerável apresentava limitação funcional importante no diagnóstico. A proporção de doença avançada foi alta, com 41,7% dos pacientes em estágio IV, somada a uma frequência significativa de doença bulky (45,8%) e DHL elevada (45,8%), indicando um grupo com carga tumoral e risco prognóstico

elevados. O tratamento inicial refletiu a realidade clínica dessa faixa etária, com predomínio do R-mini CHOP (50%), indicado para pacientes mais idosos ou com performance comprometida. Apesar da fragilidade clínica, observou-se uma taxa de resposta completa de 54,2% entre os casos avaliados. As estimativas de sobrevida global em 12, 36 e 60 meses (81,3%, 75,1% e 75,1%, respectivamente) sugerem um declínio inicial com estabilização após o terceiro ano. Limitações incluem o pequeno tamanho amostral, dados faltantes em variáveis-chave e a natureza retrospectiva, que pode introduzir viés de seleção. Os achados do presente estudo reforçam a importância de individualizar o tratamento no idoso, equilibrando eficácia e tolerabilidade, e apontam para a necessidade de estudos multicêntricos que aprofundem o entendimento sobre fatores prognósticos e estratégias terapêuticas nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104748>

ID - 3138

LINFOMA DO TECIDO LINFOIDE ASSOCIADO A MUCOSA GÁSTRICA: RELAÇÃO COM *HELICOBACTER PYLORI* E PROGNÓSTICO – REVISÃO SISTEMÁTICA

ALTRS Oliveira, RHS Fidelis

Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Os linfomas não Hodgkin são neoplasias de origem linfonodal, com ampla diversidade histológica, predominando os derivados de linfócitos B, que correspondem a aproximadamente 7% dos casos. Entre as formas de disseminação extranodal, destaca-se o linfoma do tecido linfóide associado a mucosa (MALT) do tipo gástrico. Sua fisiopatologia está fortemente relacionada à infecção gástrica pela bactéria *Helicobacter pylori* (HP), cuja erradicação pode levar à remissão completa do tumor. Entretanto, em casos de MALT gástrico sem detecção de HP, a antibioticoterapia pode não ser eficaz, sendo necessário recorrer à radioterapia. **Objetivos:** Analisar o prognóstico do linfoma MALT gástrico de acordo com a positividade ou negatividade para HP. **Material e métodos:** Foi realizada revisão sistemática com busca nas bases de dados MEDLINE e CENTRAL, utilizando os descritores “gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphoma”, “*Helicobacter pylori*” e “prognosis”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em português ou inglês nos últimos cinco anos, disponíveis online e relacionados diretamente ao tema. Excluíram-se estudos não pertinentes e literatura cinzenta. A busca resultou em 23 artigos originais; destes, seis foram pré-selecionados e, após leitura integral, três atenderam a todos os critérios de inclusão. **Discussão e conclusão:** Todos os estudos identificaram evolução indolente para esse tipo de linfoma, com incidência crescente com o avançar da idade, sendo rara a ocorrência em crianças. A progressão lenta favorece o diagnóstico em estágios que permitem tratamento com potencial curativo. Nos casos de MALT gástrico HP-positivo, o

diagnóstico é confirmado por métodos como análise histológica e teste da urease, havendo consenso de que a erradicação da HP constitui a primeira linha terapêutica, com eficácia amplamente comprovada na obtenção de remissão. Já no MALT gástrico HP-negativo, o benefício do tratamento antibacteriano é controverso, apresentando menor taxa de resposta; entretanto, algumas instituições o recomendam visando reduzir o risco de falsos-negativos. Em estágios mais avançados ou na ausência de resposta à antibioticoterapia, a radioterapia é frequentemente utilizada, com bons resultados relatados. O linfoma MALT gástrico, tanto HP-positivo quanto HP-negativo, apresenta, em geral, prognóstico favorável, com elevadas taxas de remissão, manutenção prolongada da resposta e baixa frequência de recidivas. A principal limitação desta revisão foi o número reduzido de estudos disponíveis dentro dos critérios estabelecidos.

Referências:

Freitas MJRD, Lamy ZC, Ribeiro de Paula Gomes CM, Barbosa RL, Martins Gonçalves LL. Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica: desafios para a Atenção Básica. *Rev Bras APS*. 2021;24(1):143-59. doi:10.34019/1809-8363.2021.v24.29344.

Luyckx VA, Tuttle KR, Abdellatif D, Correa-Rotter R, Fung WWS, Haris A, et al. Mind the gap in kidney care: translating what we know into what we do. *J Bras Nefrol*. 2024;46(3):e2024E007. doi:10.1590/2175-8239-JBN-2024-E007en.

Delatorre T, Romão EA, Mattos ATR de, Ferreira JBB. Management of chronic kidney disease: perspectives of Brazilian primary care physicians. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:e8. doi:10.1017/S1463423621000074.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104749>

ID - 1411

LINFOMA EXTRANODAL PULMONAR (BALT) EM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA SOB USO PROLONGADO DE RITUXIMABE

FGLd Filho, AEFRd Freitas, WSd Rocha,
LFBd Siebra, AHA Resende

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: O linfoma da zona marginal extranodal pulmonar, conhecido como linfoma BALT (Bronchus-Associated Lymphoid Tissue), é uma neoplasia linfoproliferativa indolente e rara. Frequentemente associado a doenças autoimunes ou inflamatórias crônicas, pode cursar de forma assintomática por longos períodos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, com diagnóstico de neuromielite óptica desde 2009, com múltiplos surtos neurológicos e sequelas visuais importantes. Faz uso de rituximabe desde 2015 com aplicações anuais de 1g, sendo a última em abril de 2025. De comorbidades, destaca-se o hipotireoidismo e coriorretinopatia serosa central por uso crônico de corticoides. Durante acompanhamento ambulatorial com neurologia, paciente realizou uma tomografia computadorizada de tórax em 2023 que evidenciou múltiplas opacidades nodulares bilaterais heterogêneas, com realce ao contraste,

associadas a linfonodomegalias torácicas e nódulos subcutâneos e retroperitoneais. Inicialmente, mantinha-se assintomático, mas em outubro/2024 iniciou dor torácica à esquerda por um mês, sem febre, tosse, perda de peso ou sintomas B, que cessou com analgesia adequada. Laboratorialmente, apresentava plaquetopenia discreta, sem outras alterações significativas. Diante de tais achados, o paciente foi submetido à biópsia pulmonar em dezembro de 2024, cujo exame anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmou linfoma BALT. Durante toda a internação, permaneceu assintomático do ponto de vista respiratório e hemodinâmico. Portanto, optou-se por conduta expectante, com seguimento clínico e radiológico seriado, uma vez que a doença se apresentava indolente e sem critérios de tratamento oncológico. **Conclusão:** Embora o rituximabe seja um agente anti-CD20 amplamente utilizado no tratamento de linfomas de células B, este caso é notável por o paciente ter desenvolvido um linfoma BALT após uso prolongado da medicação. Esse cenário levanta a hipótese de um possível escape clonal devido a mecanismos de resistência, como alterações na expressão do antígeno CD20 nas células tumorais. A relação entre doenças autoimunes e o surgimento de linfomas é bem estabelecida, sendo a estimulação antigênica crônica um fator-chave para a linfomagenese. Este caso ilustra a complexidade no manejo de pacientes imunomodulados com doenças autoimunes graves e reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar rigoroso.

Referências:

1. Masciopinto P, Dell'Olio G, De Robertis R, Specchia G, Musto P, Albano F. The role of autoimmune diseases in the prognosis of lymphoma. *J Clin Med*. 2020;9(11):3403. doi:10.3390/jcm9113403.
2. He H, Tan F, Xue Q, Liu Y, Zhang J, Wang J, et al. Clinicopathological characteristics and prognostic factors of primary pulmonary lymphoma. *J Thorac Dis*. 2021;13(2):1106-17. doi:10.21037/jtd-20-2489.
3. Sehn LH, Gascoyne RD. Diffuse large B-cell lymphoma: optimizing outcome in the context of clinical and biologic heterogeneity. *Blood*. 2015;125(1):22-32. doi:10.1182/blood-2014-05-577189.
4. Carreras J. The pathobiology of follicular lymphoma. *J Clin Exp Hematop*. 2023;63(3):152-63. doi:10.3960/jslrt.23014.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104750>

ID - 1646

LINFOMA FOLICULAR COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA COM MASSA BULKY EM MEMBRO INFERIOR E LINFOCELE DE DIFÍCIL MANEJO

JJV Júnior^a, NL Fonseca^b, ILS Pinto^b,
KG Frigotto^a, ICR Diogo^a, EB Riscarolli^c,
LN Veloso^a, BPD Santos^a, RMA Rodrigues^a,
VVRGDA Valviesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil