



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LINFOMA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL¹

Alessandra Zolet², Cristiane Zanotelli³, Renata dos Santos Rabello⁴, Gustavo Olszanski Acrani⁵

¹ Trabalho de Curso realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo pela acadêmica Alessandra Zolet

² Acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alezolet@hotmail.com

³ Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cristiane.zanotelli@uffs.edu.br

⁴ Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: renata.rabello@uffs.edu.br

⁵ Professor Adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

Introdução: O Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) e o Linfoma não Hodgkin (LNH) são neoplasias malignas dos sistemas linfático e hematopoiético definidas pela proliferação clonal de linfócitos B, linfócitos T ou células Natural Killer. No Brasil, o risco estimado para o desenvolvimento de linfomas para cada 100 mil habitantes é maior na Região Sul do país. Nessa região, o LNH é considerado o oitavo câncer mais frequente entre homens e mulheres enquanto o Linfoma de Hodgkin (LH) é o 16º tumor mais frequente em homens e o 18º mais frequente em mulheres. **Objetivos:** Delimitar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com diagnóstico de linfoma atendidos em um hospital terciário no sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em um hospital terciário no município de Passo Fundo – RS, tendo como amostra, pacientes com diagnóstico de linfoma (CID10 C81 a C85) atendidos entre os anos de 2011 e 2020. Por meio de prontuários eletrônicos foram verificadas variáveis sociodemográficas, clínicas e de saúde. Além disso, foram investigados sinais e sintomas relacionados a doença, fatores de risco, tratamento oncológico, presença de metástase e o desfecho hospitalar do caso. Prontuários sem informações detalhadas e pacientes com CID10 C81.0, C81.4 e C81.5 foram excluídos. O projeto está vinculado ao projeto maior “Prevalência de Neoplasias na população rural e fatores associados”, aprovado sob o parecer número 5.180.104. **Resultados:** A amostra foi composta por 66 pacientes, sendo 13 (19,7%) acometidos pelo LHc e 53 (80,3%) pelo LNH. Os indivíduos com LHc eram em sua maioria homens (76,9%), caucasianos (92,3%), casados (61,5%), agricultores (38,4%) e possuíam baixa escolaridade (53,8%). Perfil semelhante foi identificado entre os indivíduos com LNH: homens (58,5%), caucasianos (96,2%), casados (56,6%), agricultores (58,4%) e com histórico de baixa escolaridade (62,3%). As faixas etárias mais acometida pelo LHc foram as dos 18 aos 39 (38,5%) e após os 70 anos (30,8%) enquanto para o LNH foram aquelas após os 40 anos (90,5%). Dentre as comorbidades, 30,8% dos pacientes com LHc apresentavam transtornos mentais, 15,4% hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 23,1% eram obesos. Em relação ao LNH, 35,8% dos pacientes apresentaram HAS e 20,8% transtornos mentais como principais



comorbidades, além disso, 13,2% eram obesos. Observou-se também que, para o LHc, 23,1% dos casos eram recidivas de linfomas anteriormente tratados e, dentre os pacientes com LNH, os casos de recidiva representaram 18,9% da amostra. Além disso, é válido ressaltar a presença de Hepatite B em 5,7% dos pacientes. Foram observados sinais e sintomas como linfadenopatia (53,8 e 54,7%), sintomas B (23,1 e 15,1%), tosse ou dispneia (23 e 15,1%), prurido (15,4 e 1,9%) e fadiga (7,7 e 3,8%) na amostra. Entre os pacientes com LNH foram identificados fatores de risco como diagnóstico de HIV (3,8%), Hepatite C (1,9%), Epstein-Barr (3,8%), doença autoimune (1,9%) e histórico familiar positivo de linfoma (3,8%). A quimioterapia (76,9%) e a radioterapia (30,8%) foram as modalidades mais frequentes no tratamento do LHc enquanto a quimioterapia (96,2%), a imunoterapia (28,3%), a radioterapia (7,5%) e a ressecção cirúrgica (1,9%) foram as terapias de escolha para o LNH. Ademais, 61,5% dos pacientes com LHc obtiveram cura ou alta, 15,4% foram liberados para tratamento ambulatorial e 7,7% evoluíram para óbito. O desfecho clínico do LNH foi caracterizado por 24 (45,3%) liberações para tratamento ambulatorial, 16 (30,2%) curas ou altas, 4 (7,5%) óbitos e 1 (1,9%) transferência hospitalar. **Conclusões:** O estudo analisou o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com linfoma em um hospital terciário no sul do Brasil. A amostra foi predominantemente composta por homens, caucasianos, casados, agricultores e com baixa escolaridade que possuíam como principais comorbidades transtornos mentais, hipertensão arterial e obesidade. O LHc foi mais frequente em extremos etários enquanto o LNH predominou nas faixas etárias mais avançadas. Os sinais e sintomas mais frequentes foram a linfadenopatia, os sintomas B, tosse ou dispneia e prurido. A quimioterapia foi o tratamento mais utilizado e grande parte da amostra obteve alta ou cura, com poucos casos de óbito. **Palavras-chave:** Doença de Hodgkin; Linfoma não Hodgkin; Monitoramento epidemiológico.