## INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOMA PEDIÁTRICO EM 10 ANOS NA CIDADE DE GOIÂNIA-GOIÁS

CAMILA COSTA SAID; ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA camilacsaid@gmail.com

O câncer é uma proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. O Brasil já apresenta o câncer como primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias, os que acometem o sistema nervoso central e os linfomas. Os linfomas são neoplasias malignas dos linfócitos e podem ser classificados como linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin. O linfoma não-Hodgkin é mais frequente no sexo masculino e pode ser classificado em três grandes grupos: linfoma de Burkitt, linfoma linfoblástico e linfoma de grandes células. O linfoma de Hodgkin pode surgir em qualquer parte do corpo, sendo composto por dois grupos distintos de doença: o linfoma de Hodgkin com predomínio linfocítico nodular, que representa 5% do total de casos e a forma clássica, que é subclassificada em esclerose nodular, celularidade mista, rico em linfócitos e depleção linfocitária. Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes diagnosticados com linfoma na faixa etária entre zero e dezenove anos incompletos, no período de 1999 a 2009. As informações foram coletadas por meio do acesso ao banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional do Hospital Araújo Jorge (HAJ) da Associação de Combate ao Câncer de Goiás (ACCG). As informações utilizadas para a realização do presente estudo foram: idade, gênero, se houve óbito ou cura, tipo de linfoma apresentado e sinais e sintomas ao diagnóstico. Entre os 659 casos eleitos para execução do estudo, foram analisados 105 prontuários. Do total de prontuários avaliados, 15% era linfoma, dos quais 80% apresentou Linfoma de Hodgkin e 20% apresentou Linfoma não-Hodgkin. Em relação ao gênero masculino e feminino, houve uma equidade de distribuição, com 50% para cada um. Quanto ao prognóstico, 16,7% evoluiu para óbito, 50,0% evoluiu para cura e 33,3% não retornou ao HAJ depois de ter iniciado o tratamento. Considerando os sintomas apresentados no momento do diagnóstico, todos os pacientes apresentaram linfonodomegalia em alguma região do corpo, 16,7% apresentou hepatoesplenomegalia, 33,3% apresentou tosse e apresentou dispneia. É possível concluir que a distribuição e características da população estudada, apesar de inconclusa, apresentaram-se diversa aos achados de outros estudos epidemiológicos do câncer infantil.

Palavras-chaves: Câncer em Crianças. Linfoma. Linfonodomegalia.