

e malformações graves em 10 a 20%. Assim, os principais esquemas terapêuticos empregados em pacientes não grávidas são contraindicados no primeiro trimestre de gestação. O tratamento deve ser adiado até o final da organogênese no segundo trimestre, sempre que possível. Se uma terapia de ponte for necessária, duas opções são sugeridas: vinblastina como agente único ou esteróides. A vinblastina é considerada eficaz e segura em pacientes com LH sem tratamento prévio e, quando usada isoladamente, seis ciclos de ABVD devem ser concluídos após o parto. A radioterapia pode ser realizada em casos selecionados de doença supradiaphragmática localizada com proteção adequada para o feto. No segundo trimestre, a administração de ABVD é considerada segura, entretanto, o uso de bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, cloridrato de ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona (BEACOPP) deve ser desencorajado durante todo o período gestacional devido à toxicidade potencial do etoposídeo e procarbazona. A radioterapia nesse período é desencorajada. Em pacientes assintomáticas em estágios iniciais, como IA, IB ou IIA, há a possibilidade do tratamento ser adiado para o período após o parto, principalmente se o diagnóstico tiver sido firmado durante o terceiro trimestre de gestação. **Conclusão:** O LH é uma doença potencialmente curável na gestante com grandes possibilidades de desfechos favoráveis para o feto. A melhor estratégia terapêutica é alcançada por meio de uma avaliação individualizada do quadro, principalmente no que diz respeito ao estágio da doença e à idade gestacional. Contudo, mais estudos são necessários sobre a segurança de novos agentes na gravidez.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.339>

338

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL

J.F. Fernandes, A.C. Borges, V.B. Sarques, L.P. Barreto, H.C. Diniz, M.C.R.E. Dib, B.V. Carrijo, C.E.M. Rego, L.C.F. Sampaio, R.A. Neves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Os linfomas constituem um grupo importante, complexo e heterogêneo de distúrbios proliferativos malignos originados a partir das células do tecido linfóide. O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia linfoproliferativa que surge a partir de linfócitos B, caracterizada histopatologicamente, pela presença de células neoplásicas com morfologia variada denominadas Reed-Sternberg. Normalmente a incidência do linfoma de Hodgkin apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no final da adolescência e início da idade adulta jovem e segundo pico em idosos. Este estudo tem como objetivo analisar as internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil no período entre janeiro de 2008 e junho de 2020, levando em consideração a região, o sexo, a faixa etária e a raça. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e observacional. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível na plataforma DATASUS. Os

dados utilizados são referentes às internações em decorrência de Linfoma de Hodgkin no período de janeiro de 2008 a junho de 2020, levando em conta a região do Brasil, o sexo, a faixa etária e a raça. **Resultados:** Os dados do DATASUS, entre o período de janeiro de 2008 e junho de 2020, evidenciaram uma incidência de 50.176 internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil, sendo os maiores índices encontrados na região sudeste, seguido pela região nordeste e sul, com taxas em cerca de 49%, 22% e 18%, respectivamente. Diante do total de internações, houve o predomínio significativo da população masculina (55,7%) sobre a feminina (44,3%) e da cor/raça branca (46%), seguido pela cor/raça parda (31%). Ademais, o maior número de internações foi relatado na faixa etária entre 15 e 39 anos (55,5%), principalmente entre 20 a 29 anos (24,9%). As faixas etárias de menores de 1 ano a 4 anos e a de 80 anos ou mais não obtiveram taxas significativas. **Discussão:** De acordo com os resultados encontrados, é possível afirmar que condiz com a distribuição epidemiológica relatada no Brasil em outros estudos. Em relação ao gênero, nota-se que o sexo masculino é mais afetado que o sexo feminino. Outro fator relevante é a cor, há uma predominância na cor/raça branca em relação às demais, cuja relação já é conhecida na literatura. Além dos dados de sexo e idade, observa-se que o padrão de distribuição de idades não corresponde à uma distribuição bimodal, sendo mais predominantes em adultos jovens. Esse modo de distribuição obedece ao modelo descrito para o Linfoma de Hodgkin para os países em desenvolvimento. **Conclusão:** O Linfoma de Hodgkin tem uma incidência que, normalmente, apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no fim da adolescência e o segundo em idosos. Porém, o presente estudo mostrou que a doença, no Brasil, se encaixa como uma doença sanguínea mais prevalente em adultos jovens. Assim sendo, não segue o padrão esperado de distribuição para a incidência da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.340>

339

AVALIAÇÃO DE TAXA DE RESPOSTA COMPLETA EM PACIENTES PORTADORES DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO AO TÉRMINO DO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM SCORE PROGNÓSTICO E PET (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY) INTERIM: ANÁLISE DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

J.M. Almeida, R.T. Centrone, D.F. Dias, R.S.A. Silva, A.A. Silva, P.M.O. Teixeira, C.M. Campos, M. Bellesso, M.A.F. Aranha, K.S. Serafim

Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os dados epidemiológicos e de tratamento sobre Linfoma de Hodgkin são escassos no país, e em sua maioria oriundos dos serviços públicos de saúde. A estratificação de risco e a resposta completa obtida na ocasião do PET CT ínterim são duas ferramentas fundamentais no prognóstico. **Objetivo:** Análise retrospectiva de pacientes por-



tadores de Linfoma de Hodgkin clássico diagnosticados e tratados no período de 01/01/2015 a 31/12/2019 quanto a taxa de resposta completa ao término da primeira linha de tratamento com esquema ABVD +/- radioterapia, considerando-se a estratificação ao diagnóstico e as taxas de resposta na ocasião do PET interim. **Materiais e métodos:** Foram analisados retrospectivamente, por utilização de template em prontuário eletrônico do Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, todos os pacientes com CID.10 c81. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, que foram estratificados por critérios clínicos, estadimento Ann Arbor e marcadores laboratoriais e com seguimento por pelo menos 03 anos. **Resultados:** 41 pacientes foram elegíveis e 56% eram do sexo feminino. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 32 anos. Referente ao estadiamento, 47.5% apresentaram estadiamento I ou II e 52.5% estadiamento III ou IV. 29% dos pacientes apresentaram massa Bulky, sendo 17% em estádios I ou II. Quanto à classificação, seguindo critérios da organização europeia para a pesquisa e o tratamento de câncer (EORTC), 73% tinham doença avançada. Referente ao tratamento, pacientes receberam 4 a 8 ciclos de abvd com ou sem RDT. O PET-CT de estadiamento foi realizado em 70% e o pet interim em 82%. Dentre os pacientes com doença inicial, todos os que realizaram PET interim obtiveram resposta completa. Dos 30 pacientes de grupo avançado, 20 (66%) obtiveram resposta completa em PET interim, 1 (3,3%) paciente com doença estável, 2 (6,6%) pacientes progrediram, 4 (13,3%) pacientes obtiveram resposta parcial. A análise de resposta ao tratamento de acordo com classificação e pet interim mostrou que nos grupos iniciais todos os pacientes mantiveram resposta completa em PET ao término do tratamento. Já no grupo avançado, dos 20 (66%) pacientes que obtiveram resposta completa em PET interim, 18 (60%) mantiveram RC ao final do tratamento. O paciente que apresentou doença estável em PET interim também obteve RC em PETCT ao final. Por outro lado, dos 6 (20%) pacientes com resposta parcial ou progressão em PET interim, 5 (16,6%) não obtiveram resposta completa ao final do tratamento, sendo que para o sexto paciente o dado não está disponível. **Conclusões:** Para todos os pacientes em estádios iniciais, o protocolo ABVD +/- radioterapia proporcionou resposta completa já no PET interim e esse resultado se manteve no PET ao término do tratamento. Nos estágios avançados, o PET interim negativo foi preditor de resposta completa e o PET interim positivo foi preditor de falha do tratamento, mostrando ser ferramenta fundamental como fator prognóstico. O trabalho sugere que pacientes com PET interim positivo e estadiamento avançado devam ter mudança do protocolo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.341>

340

BRENTUXIMABE EM MONOTERAPIA PARA PACIENTE IDOSO COM LINFOMA DE HODGKIN RECIDIVADO: RELATO DE CASO

B.C. Boeira, G. Cattani, F.M. Aguiar, E.W. Silva, A.D. Ferrazza, B.D. Baldissera, G.L. Dendena, M.S. Machado, V.P.D. Badzinski, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O Brentuximabe Vedotina (BV) é um conjugado anticorpo-fármaco direcionado ao CD30. É utilizado em pacientes adultos com Linfoma de Hodgkin (LH) estadiamento IV associado a AVD ou recidivado/refratário após Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo ou após duas linhas de tratamento (quando o TCTH não for uma opção). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente frail apresentando recidiva tardia de LH e em tratamento com BV em monoterapia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, diabético, ex-etilista, tabagista pesado, portador de DPOC e insuficiência cardíaca, com histórico de LH celularidade mista diagnosticado há 7 anos. Na época, foi tratado com quimioterapia conforme protocolo ABVD por 5 ciclos, com resposta completa e tratamento suspenso devido à toxicidade cardíaca e pulmonar. Possui histórico de adenocarcinoma de pulmão tratado há 6 anos com lobectomia e quimioterapia. Iniciou com linfadenomegalias cervicais e inguinais associadas à sudorose noturna e perda de 12 kg em 3 meses. À avaliação clínica, apresentou performance status 3. Realizou PET CT, que evidenciou linfadenomegalias hipermetabólicas em região axilar, cervical, inguinal e abdominal. Foi submetido à biópsia de linfonodo cervical (que não identificou achados de malignidade) e então à biópsia de linfonodo inguinal direito, que confirmou recidiva tardia de LH celularidade mista CD30 positivo, estágio IIIB. Iniciou tratamento quimioterápico com AVD com ajuste de dose, sendo contraindicado o uso de Bleomicina pelo histórico pulmonar. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, no entanto, o paciente evoluiu com piora clínica importante. Como alternativa, foi iniciado BV em monoterapia a cada 3 semanas. Paciente já realizou 8 dos 16 ciclos de BV planejados, apresentando resposta completa após o terceiro ciclo, com melhora clínica significativa, ganho ponderal e sem intercorrências no período. **Discussão:** A maioria dos pacientes com LH entra em remissão após o tratamento inicial e alcança o controle completo da doença. Porém, até cerca de 30% dos pacientes com doença avançada podem sofrer recidivas. O objetivo do tratamento do LH recidivado deve ser o controle da doença a longo prazo, limitando a toxicidade e as complicações da terapia. Para pacientes não elegíveis ao TCTH, o tratamento pode envolver quimioterapia de agente único ou combinada. Embora ainda experimental, o uso de BV em monoterapia parece ser opção razoável no tratamento de idosos com LH recidivado ou refratário. A taxa de resposta objetiva é de 52,9% e a sobrevida global é de 21,7 meses. Em geral, o BV apresenta bom perfil de tolerância, e ainda que existam eventos adversos, esses costumam ser manejáveis. No caso relatado, o paciente não possuía indicação de bula para o BV, mas foi optado por esse tratamento em razão da

