

AValiação DA Frequência DE Recidivas EM Pacientes com Linfoma Não Hodgkin E Linfoma DE Hodgkin E DA Resposta AO Tratamento DE Resgate com Transplante DE Células-Tronco Hematopoiéticas

CE Katayama, BBED Santos, MG Cliquet

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência de recidiva de linfoma não Hodgkin (LNH) e linfoma de Hodgkin (LH) em pacientes atendidos no Serviço de Hematologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) e o número de encaminhamentos para transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), correlacionando esta frequência com sexo, etnia e idade. **Material e métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas mediante a consulta do prontuário de 75 pacientes diagnosticados nos últimos três anos no Serviço de Hematologia do CHS. As informações obtidas foram registradas em um Instrumento de Coleta de Dados. Para os resultados, foi realizada uma análise descritiva de frequência da recidiva de pacientes com LNH e LH, correlacionando-a com sexo, etnia, idade e número de encaminhamento para TCTH. **Resultados:** Dos 26 pacientes com LH, 9 pertenciam ao sexo feminino e 17 ao masculino, 25 com idade inferior a 65 anos e apenas 1 com idade maior ou igual a 65, 7 em estágio precoce e 18 em estágio avançado. A frequência de recidiva em pacientes com LH foi de 4 (44%) no sexo feminino e 6 (35%) no masculino ($p=0,64$), em menores de 65 anos foi 10 (40%) e em maiores ou igual a 65 anos não houve recidiva, no estágio precoce houve 1 (14%) recidiva e 8 (44%) em estágio avançado ($p=0,15\%$). 96,1% dos pacientes foram tratados com ABVD e 9 (34,6%) foram submetidos ao TCTH. Dos 49 pacientes com LNH, 19 eram mulheres e 30 homens, 32 pacientes apresentavam idade inferior a 65 anos e 17 com idade maior ou igual a 65, um total de 10 pacientes em estágio precoce e 17 em estágio avançado. A frequência de recidiva em pacientes com LNH foi de 5 (26%) em mulheres e 7 (23%) em homens ($p=0,81$), 8 (25%) recidivas em menores de 65 anos e 4 (24%) em maiores ou igual a 65 anos ($p=0,9$), no estágio precoce recidivaram 4 (40%) pacientes e no estágio avançado 5 (29%) ($p=0,57$). 73% dos pacientes foram tratados com CHOP e 2 (4%) submetidos ao TCTH. A etnia branca foi a mais prevalente em ambos os linfomas com 46 (59,7%) pacientes. **Discussão:** Os pacientes com LH e LNH apresentam-se predominantemente numa faixa etária de 50,4 anos, prevalecendo homens (63%), estadiamento avançado (70%) e caucasianos. A distribuição etária, gênero, etnia foi compatível com a encontrada na literatura para os Linfomas LH e LNH. Quanto ao estadiamento o LH foi semelhante à literatura, demonstrando maior recidiva em pacientes em estadiamento avançado, fato não encontrado no LNH. O ABVD é o tratamento de primeira linha para o LH e foi o mais utilizado no tratamento do serviço (96,1% dos casos), porém, apesar de ter demonstrado apenas 63% de sucesso no vigente estudo, taxa inferior à encontrada na literatura, essa inferioridade provavelmente ocorreu devido a falta de Bleomicina em nosso país, culminando também, para uma taxa elevada de TCTH. Quase



75% dos pacientes com LNH foram tratados com CHOP e cerca de 24% tiveram recidiva da doença, como demonstra a literatura. **Conclusão:** Observamos que nossa população de LH é mais jovem, composta principalmente por homens e com taxas de recidivas altas em relação à literatura, com alto número de TCTH realizados. Ressaltamos que os resultados dos transplantes foram excelentes. Já no que diz respeito ao LNH observamos que a nossa amostragem é mais numerosa e idosa, diferentemente da encontrada no LH, também é composta principalmente de homens, com taxas de recidivas dentro do esperado pela literatura e com baixo número de TCTH realizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.089>

AValiação DA Frequência DE Recidivas EM Pacientes com Linfomas DE Hodgkin E NÃO Hodgkin E SUAS Respostas AO Tratamento DE Resgate com Transplante DE Células-Tronco Hematopoiéticas

C Katayama, B Estevinho, MG Cliquet

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência de recidivas em pacientes com linfomas não Hodgkin (LNH) e linfomas de Hodgkin (LH) atendidos no Serviço de Hematologia (SH) do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Avaliar também o número de encaminhamentos para transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), correlacionando esta frequência com sexo, etnia e idade. **Material e métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas dos prontuários de 75 pacientes diagnosticados nos últimos três anos no Serviço de Hematologia (SH) do CHS. As informações obtidas foram registradas em um Instrumento de Coleta de Dados. Para os resultados, foi realizada uma análise descritiva de frequência da recidiva de pacientes com LNH e LH, correlacionando-a com sexo, etnia, idade e número de encaminhamento para Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Resultados:** Dos 75 pacientes, 26 (34,6%) tinham diagnóstico de Linfoma de Hodgkin (LH) e 49 (65,3%) de Linfoma não Hodgkin (LNH). Os pacientes com LH e LNH apresentam-se com média de idade de 50,7 anos, sendo a maioria homens 47 (63%), com estádios avançados (III e IV), 52 (69,3%). Dos 26 pacientes com Linfoma de Hodgkin, todos tratados com ABVD, 9 (36%) apresentaram recidivas e após o tratamento de resgate com DHAP, e 8 (89%) foram submetidos à transplantes autólogos de células tronco hematopoiéticas. Todos estão vivos e em remissão. Dos pacientes com Linfomas não Hodgkin, 12 (24,5%) apresentaram recidivas e apenas 2 (16,6%) desses pacientes foram submetidos à TACTH. Ambos estão vivos, um deles em remissão completa. **Discussão:** Na literatura, o diagnóstico de LH ocorre em dois grupos etários 20 a 30 anos e 60 a 70 anos, o que foi observado no estudo apresentado. Houve predomínio do sexo masculino e em brancos. Estádios mais avançados tem impacto nas



recidivas, o que foi observado no estudo. As recidivas ocorrem em cerca de 10% dos pacientes, no entanto, as taxas observadas foram de cerca de 35%. Isso provavelmente decorreu da falta de Bleomicina no tratamento de boa parte dos pacientes. Os resgates e os TACTH foram bem sucedidos, o que é esperado conforme literatura. Os pacientes com LNH apresentavam diferentes histologias. A maioria Difuso de grandes células B, Folicular, Mediastinal e de Células do Manto. As taxas de recidivas foram as esperadas, mas poucos pacientes foram submetidos a TACTH. Isso em decorrência de quadros com progressão e falhas de resposta aos esquemas de resgate. Os 2 pacientes transplantados estão vivos e um deles em remissão. **Conclusão:** Observamos que nossa população de Linfomas de Hodgkin é mais jovem, composta principalmente por homens e com taxas de recidivas altas em relação à literatura. Um alto percentual de Transplantes de Células-Tronco Hematopoiéticas realizados mas com resultados excelentes. Já no que diz respeito ao Linfoma não Hodgkin observamos que a nossa população é mais numerosa e idosa. Constituída principalmente por homens, com taxas de recidivas dentro do esperado pela literatura e baixo número de transplantes de células tronco hematopoiéticas realizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.090>

CASO ATÍPICO DE LINFOMA DE HODGKIN NODULAR COM PREDOMÍNIO LINFOCITÁRIO CD20-

PCC Bariani, PL Filgueiras, RMS Soares,
RS Melo, ACON Luz, FA Silva, LB Lanza,
LV Cota, LC Palma

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma Hodgkin Nodular com Predomínio Linfocitário (LHNPL) é o subtipo mais raro dentre todos os Linfomas de Hodgkin (LH) e corresponde a até 10% dessas neoplasias com incidência anual de 0,1 a 0,2/100.000. As células características desse tipo de LH são multilobuladas e encontram-se circundadas por um microambiente tumoral composto em sua maioria por linfócitos, histiócitos e células dendríticas foliculares. Diferente do LH clássico, o LHNPL costuma expressar marcadores pan B (CD19, CD20, CD79a, CD22) e do centro germinativo (BCL-6) e apresenta negatividade para CD15 e CD30. Além de possuir morfologia e imunofenótipo (IF) distintos do LH clássico, o LHNPL costuma ter curso indolente e prognóstico favorável. O objetivo deste relato é apresentar uma forma atípica de LHNPL, com comportamento mais agressivo e IF não usual. **Caso:** Homem, 31 anos, previamente hígido, com história de astenia, sudorese noturna e perda ponderal de 26 kg há um ano além de dor em hipocôndrio esquerdo, plenitude pós prandial e inapetência progressivos há 3 meses. Ao exame físico apresentava linfonodomegalia inguinal direita e esplenomegalia. Biópsia do linfonodo inguinal demonstrou perda de arquitetura geral por neoplasia linfóide constituída de células grandes, mononucleadas, núcleos ovalados ou de contornos irregulares,

frequentemente lobulados, com nucléolos visíveis, em meio a população de linfócitos maduros. Estudo imunohistoquímico revelou positividade da neoplasia para LCA, PAX-5, CD79, Oct-2 e negatividade para CD20, CD30, CD15, BOB-1, EMA, EBV-LMP. O CD21 evidenciou áreas serpiginosas de trama de células foliculares dendríticas, com população de linfócitos B maduros. PD1 evidenciou a formação de Rosetas de células T ao redor das células neoplásicas. Quadro morfológico e imuno-histoquímico compatível com LHNPL CD20-. Realizado estadiamento com Tomografia Computadorizada que demonstrou múltiplas lesões esplênicas (maior massa de 8,5cm) e adenomegalias inguinal e periaortocaval. Biópsia de medula óssea não demonstrou infiltração neoplásica. Paciente diagnosticado, portanto, com LHNPL estágio IIB sendo indicado tratamento quimioterápico. Em vigência atualmente de tratamento com esquema R-CHOP. **Discussão:** A despeito do longo intervalo de início dos sintomas e diagnóstico do linfoma, a apresentação clínica do nosso caso com sintomas B e comprometimento de linfonodos centrais e baço é incomum. Lesões esplênicas estão presentes em apenas 8% dos casos e os sintomas B de 6 a 15%. A ausência ainda de marcadores como BOB-1, EMA e do CD20 ao diagnóstico é raramente encontrado neste subtipo de linfoma. A negatividade para CD20 pode ter impacto no tratamento ao passo que o uso de Rituximab em monoterapia ou em combinação faz parte da primeira linha de tratamento do LHNPL. A decisão de manter o Rituximab ao esquema CHOP neste caso foi baseada na apresentação atípica e mais agressiva da neoplasia. **Conclusão:** O diagnóstico de LHNPL é pautado na clínica e na análise morfológica e imunofenotípica. O diagnóstico diferencial com outros linfomas como Linfoma Difuso de Grandes Células B e Linfoma de Células B rico em Células T e Histiócitos pode ser desafiador. O padrão imuno-arquitetural comumente visto no LHNPL foi determinante para o diagnóstico neste paciente que apresentava clínica atípica e ausência de marcadores imunofenotípicos como CD20.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.091>

DOENÇA AUTO-IMUNE SUGERINDO AO PET RECIDIVA DE LINFOMA HODGKIN - CONFIRMAÇÃO DA NECESSIDADE DE RE-BIOPSIAR SÍTIOS SUSPEITOS

MP Borim

ONCOMED BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Relato de caso: STP, 49 anos, feminino, diagnóstico Linfoma Hodgkin Clássico, Estadio III agosto/2019. Tratamento: ABVD, 4 ciclos + Radioterapia, resposta completa ao PET CT dezembro/2019. HP: Artrite Reumatóide diagnosticada 2015, em remissão e sem tratamento na ocasião do diagnóstico do Linfoma Hodgkin; Hipertensão Arterial Sistêmica. Após 8 meses do término tratamento do linfoma teve infecção por Covid-19 e percebeu gânglio palpável região axilar direita. VHS 102 mm. Realizou PET CT - aumento do metabolismo glicolítico em linfonodomegalias supra e infradiafragmáticas compatíveis com doença linfoproliferativa em atividade. Maior linfonodo: axilar direita nível II medindo 25,6 × 10 mm e

