

SUV = 4,97. Biópsia de linfonodos axilares e cervicais à direita: Hiperplasia reacional. Imunohistoquímica negativa para malignidade na amostra. Mantinha bom estado geral, sem sintomas B, sorologias virais negativas para hepatites, CMV, EBV, HIV. Evoluiu nos meses seguintes com herpes zoster região inguinal esquerda, artralgia simétrica de mãos, ombros e joelhos, além de relato de olhos e boca secos. No exame físico mantinha linfonodomegalia axilar direita móvel e indolor 4 cm e linfonodomegalia em cadeia cervical anterior direita 2 cm. TC tórax: linfonodomegalia axilar direita e supraclavicular. Fator Anti-Nuclear positivo, Anti-Ro positivo, hipergamaglobulinemia policlonal. Us glândulas salivares com aumento de volume e padrão sugestivo de parotidite inflamatória. Feito diagnóstico de Síndrome de Sjogren e iniciou tratamento com corticóide e metotrexato, com rápida melhora dos sinais e sintomas clínicos. Três meses após repetiu PET- CT - redução das dimensões e intensidade do metabolismo glicolítico nas linfonodomegalias supra e infradiafragmáticas (Deauville 2). VHS 18 mm. Conclui-se agora contexto de doença oncohematológica em remissão, assim como doença reumatológica em controle sob tratamento. Paciente segue em acompanhamento trimestral, sem queixas clínicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.092>

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE HODGKIN EM CRIANÇAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

DO Costa, GVG Silveira, ACSDE Santo, BC Nascimento, LALS Barata, SC Franco, CVCD Nascimento

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever a epidemiologia das internações por doença de Hodgkin em crianças, ocorridas na região norte no período de 2016 a 2020. **Material e método:** Este é um estudo transversal descritivo sobre a epidemiologia das internações por doença de Hodgkin em crianças, ocorridas na região norte do Brasil entre as datas de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizou-se informações contendo o ano de internação, número de óbitos, unidade da federação, bem como o sexo, a cor e a faixa etária da população de estudo. Como se tratam de dados secundários, não se faz necessário a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram utilizados os seguintes programas: Microsoft Word e o Microsoft Excel, para redação de texto e tabulação de dados. **Resultados:** Foram notificadas 279 internações por Doença de Hodgkin em crianças na região Norte do Brasil, no período de 2016 a 2020. Quanto à distribuição anual das internações, os anos com maior número de casos foram 2019 com 32,25%, 2018 com 23,29% e 2020 com 15,77%. Ao se avaliar as notificações conforme a unidade da federação, obteve-se que o Pará foi o estado que mais se destacou com 76,34% das internações, seguido do Amazonas (10,75%) e Tocantins (6,1%). Ademais, no quesito raça/cor,

73,47% dos indivíduos eram pardos; 10,75% eram brancos; 2,5% eram pretos. Tratando-se do sexo da população de estudo, 67,38% eram do sexo masculino, enquanto 32,62% eram do feminino. Quanto à faixa etária, observou-se que 53,4% das crianças possuíam idade entre 10 e 14 anos; 34,76% entre 5 e 9 anos; 11,11% entre 1 e 4 anos; e 0,71% eram menores de 1 ano. Por fim, apenas 5 indivíduos foram a óbito. **Discussão:** A Doença de Hodgkin (DH) faz parte de um grupo de doenças denominado linfomas, um câncer relacionado a uma linfoproliferação maligna, afetando principalmente gânglios linfáticos, baço e amígdalas. Nesse sentido, a maioria dos pacientes com essa doença são jovens, sendo aproximadamente 5% dos casos de câncer infantil para até 15 anos de idade, o que entra em consonância ao número expressivo de internações de crianças por tal patologia no Norte do Brasil, sobretudo, no estado do Pará, no qual os linfomas representam a 5ª neoplasia mais incidente. Percebe-se que, em consonância com dados nacionais, a incidência de internações por DH oscilou durante o período analisado. Além disso, como em todos os tipos de linfomas o sexo masculino predomina em taxa mortalidade, era previsto esse maior número de internações em relação ao sexo feminino. Em relação à faixa etária, também está em concordância, pois entre a população infantil, é mais comum em crianças maiores, sendo raro antes dos cinco anos de idade. Ademais, tal patologia é curável em cerca de 75% dos casos, por isso a baixa quantidade de óbitos analisada na pesquisa. **Conclusão:** Durante o período analisado, verificou-se 279 ocorrências de internação por doença de Hodgkin em crianças na região norte, sendo o ano de 2019 o líder em notificações. Entre os estados, o Pará foi o mais acometido. O perfil epidemiológico encontrado foi compatível com a literatura, prevalecendo o sexo masculino, cor parda e idade entre 10 a 14 anos. Apenas 5 óbitos foram registrados em todo o período. Diante disso, faz-se necessário o rastreamento precoce da doença a fim de reduzir os seus impactos na sociedade, sobretudo, na população pediátrica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.093>

FÍSTULA AORTO-DUODENAL NA DOENÇA DE HODGKIN

LLA Silva, AA Hofmann, RS Ferrelli, VR Siqueira, V Predebon, F Dortzbacher, XH Condori, ET Calvache, AA Paz, DH Catelli

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: O presente estudo tem por objetivo relatar caso de fístula aorto-duodenal em paciente com Doença de Hodgkin. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 39 anos, com história prévia de Doença de Crohn colônica estenosante e perianal, vinha em acompanhamento com gastroenterologia ambulatorialmente, com bom controle da doença. Devido a presença de linfonodomegalias necróticas abdominais e retroperitoneais vistas em exame de imagem, realizou-se biópsia percutânea orientada por TC de linfonodo retroperitoneal. Enquanto ainda se aguardava resultado anatomopatológico, paciente foi levada à emergência por quadro de hematemese



volumosa. Na avaliação inicial, apresentava-se hipocorada e instável hemodinamicamente, sendo necessários transfusões de 4 unidades de CHAD, 1L de cristalóide, além de droga vaso-ativa. Realizou EDA que mostrou coágulo em duodeno sem sangramento ativo. Devido a persistência da hemorragia digestiva alta, complementou-se a investigação com angioTc abdominal que mostrou conglomerado de lindonodomegalias circundando a aorta e em associação a coleção heterogênea com bolhas gasosas de permeio em comunicação com terceira porção do duodeno e fístula aorto-duodenal. Cirurgia Vascular interviu com correção endovascular da fístula com stent Advanta através de punção em artéria femoral. O estudo imunohistoquímico do linfonodo foi compatível com Linfoma de Hodgkin clássico, sendo posteriormente iniciado tratamento com ABVD. **Discussão:** Linfoma de Hodgkin corresponde a aproximadamente 10% de todos os linfomas e sua maior incidência ocorre em adultos jovens, segunda e terceira década de vida. A manifestação clínica pode ocorrer com apenas linfonodomegalias ou com sintomas constitucionais associados e prurido. Relatos de fístula aorto-entérica (FAE) como complicação de linfomas são raros. FAE relacionada à malignidade foi relatada em uma minoria de casos, principalmente como uma complicação de tumores sólidos, como carcinoma do pâncreas e do trato gastrointestinal, ou metástases de outros tumores abdominais. Encontramos um único relato de caso descrevendo FAE em um paciente com linfoma Hodgkin refratário, que havia envolvimento de retro-peritônio e desenvolveu sangramento gastrointestinal maciço, mas associado ao início da quimioterapia pois, em geral, linfomas respondem rapidamente ao início da quimioterapia deixando lacunas nos tecidos, predispondo a sangramentos. No entanto, nosso paciente apresentou-se com esse quadro clínico ainda na fase de investigação da neoplasia. Apesar de ser uma apresentação rara, a suspeição do diagnóstico é fundamental para o adequado manejo do paciente. **Conclusão:** A raridade da apresentação clínica de fístula aorto-duodenal associado ao Linfoma de Hodgkin torna o diagnóstico desafiador. No entanto, deve-se reconhecê-la, pois é uma condição frequentemente fatal, exigindo manejo imediato desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.094>

IMPACTO FINANCEIRO DE ACALABRUTINIBE COMPARADO COM IBRUTINIBE NO TRATAMENTO DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO (LCM) RECIDIVADO OU REFRATÁRIO (RR) NA PERSPECTIVA DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

LYC Garcia ^a, GN Ribeiro ^b, RS Tavares ^c,
KP Viana ^a, GT Silva ^a, AF Marinato ^d,
JV Pinto-Neto ^e

^a AstraZeneca do Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Grupo Viva, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^e Centro de Câncer de Brasília (Cettro), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Acalabrutinibe é um BTKi de segunda geração que apresentou eficácia comprovada no tratamento do LCM RR. Em uma comparação indireta, no cenário de LCM RR, acalabrutinibe demonstrou melhor perfil de segurança em relação a ibrutinibe. Neste contexto clínico, este estudo objetiva avaliar uma possível redução no impacto financeiro com a utilização de acalabrutinibe vs ibrutinibe no tratamento do LCM RR, na perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro. **Métodos:** Foi realizada uma análise do impacto financeiro para utilização de acalabrutinibe vs ibrutinibe, considerando apenas custos de medicamento, em horizonte de 12 meses, para a população coberta por planos de saúde, utilizando o número de beneficiários informado pela ANS e considerando também uma situação hipotética de uma operadora de saúde com um milhão de vidas. A incidência de LCM foi estimada com base nos dados de incidência de LNH do INCA associados à proporção de LCM entre os LNH, de acordo com literatura internacional. A frequência de tratamento de segunda linha foi baseada em opinião de 60 especialistas. Quanto ao market share, considerou-se um cenário de uso de acalabrutinibe por 60% dos pacientes elegíveis e 40% de uso de ibrutinibe, sem considerar outras possíveis terapias nestes pacientes. Os custos dos medicamentos consideraram a tabela CMED com base no preço fábrica (ICMS de 18%). **Resultados:** O uso de acalabrutinibe vs ibrutinibe, no cenário analisado, ocasiona uma economia de R\$ 171.942 por paciente/ano, sem considerar custos relacionados a toxicidade. Considerando toda a população com acesso à saúde suplementar no cenário de market share considerado, há uma potencial de redução de R\$ 7.634.267 em um ano. Na situação hipotética de uma operadora com 1 milhão de vidas, estimam-se 2 novos paciente com LCM RR em 1 ano e o custo anual do tratamento destes pacientes seria R\$ 1.375.542,24 e R\$ 1.031.656,32 para ibrutinibe e acalabrutinibe, respectivamente (redução de R\$ 343.885,92). **Discussão:** Avaliar o impacto financeiro é fundamental para guiar a tomada de decisão no sistema de saúde por gestores e profissionais de saúde. Em nosso estudo, mesmo não utilizando um modelo completo e considerando apenas o horizonte temporal de 1 ano, ficou evidente a diferença de custo de tratamento entre acalabrutinibe e ibrutinibe. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a escolha de acalabrutinibe vs ibrutinibe para pacientes com LCM R/R e indicação de BTKi representa uma economia para os planos de saúde. **Conflitos de interesse:** Os autores Laura Yolanda Chialanza García, Karynna Pimentel Viana e Gabriel Toffoli da Silva são funcionários da AstraZeneca do Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.095>

LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO COM PROGRESSÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL – UM RELATO DE CASO

AB Godoi, B Veroneze, MEB Abreu, G Campos,
JSH Farias, MM Kozonoe

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

