

Introduction: Hodgkin lymphoma (HL) is a hematologic neoplasm with great prognosis, although patients with advanced disease presents worse outcomes. The German Hodgkin Study Group (GHSg) proposed a new approach to treat advanced LH patients with a more intense and aggressive protocol aiming better responses, but most of discussions regards between the benefit of improving response versus the onus of adding more toxicity. The original described escalated BEACOPP (eBEACOPP) had procarbazine as part of the protocol. In 2008, a public health care center in São Paulo (Santa Casa de Misericórdia) started using this protocol with LH patients in stage IIB or more and with IPS equal or above 3. In Brazil, procarbazine is not an available drug, thus the original protocol was modified incorporating dacarbazine (BRECADD) 375 mg/m² in D8 of each cycle. When the first results of the BRECADD protocol study were published, with dacarbazine 500 mg/m² (D2,D3), our service decided increase the dose the same as the study, but the impression was the improvement of toxicity without any gain in efficacy. **Objective:** Compare the two protocol doses (375 mg/m² versus 500 mg/m²) applied at Santa Casa for HL advanced patients in a similar period. **Methods:** Retrospective study analyzing data from 31 patients that were followed up at a single center in Brazil from 2019 and 2021. Age at diagnosis, gender, Ann Arbor stage, laboratory characteristics, number of realized cycles, neutropenia in each cycle and responses rates were collected. **Results:** Seventeen of the 31 patients received 500 mg/m² (500-group) and fourteen received 375 mg/m² (375-group). The responses rates at the end of which protocol were equivalent in both groups (71% in 375 group and 76% in 500 group with CR). When analyzing the number of cycles that patients evolved with febrile neutropenia, the 500-group had 3 times more events (17,9%) than the 375-group (6,09%) with p value of 0,04. This difference was reflected in the need for change the protocol do ABVD in about 47,1% of patients in 500-group due to toxicities. **Conclusion:** In this small cohort of a single public center in Brazil using 375 mg/m² of dacarbazine per protocol of BRECADD turn out to be a safer strategy without losses in responses for HL advanced patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.146>

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA INDUZIDA POR BLEOMICINA: UM RELATO DE CASO

VR Siqueira, TB Soares, ET Calvache,
RS Ferrelli, EW Corrêa, CK Weber, AA Hofmann,
CE Wiggers, F Dortzbacher, AA Paz

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

Objetivos: relatar caso de paciente com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin Clássico que evolui com toxicidade pulmonar grau 4 após a primeira aplicação do protocolo ABVD. **Relato de caso:** Mulher, 45 anos, é internada em hospital terciário para investigação de febre, perda ponderal, astenia e surgimento de adenomegalias. Relatava diagnóstico de HIV há 5 anos, sem tratamento. Durante a internação, realizou

biópsia excisional de linfonodo cervical com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin de subtipo celularidade mista Estágio IV B sendo iniciado tratamento com protocolo ABVD (Doxorrubicina, Bleomicina, Vimblastina e Dacarbazina). Uma hora após o fim da infusão dos quimioterápicos, paciente iniciou com quadro de dispneia, evoluindo com insuficiência ventilatória aguda e necessidade de suporte intensivo com ventilação mecânica invasiva. Realizou tomografia computadorizada de tórax após a estabilização clínica com evidência de extensas áreas de consolidação com predomínio central e peribroncovascular, acometendo a totalidade de ambos os pulmões compatível com pneumonite medicamentosa. Neste contexto, foi iniciado terapia com dexametasona 40 mg nos primeiros 4 dias, seguindo-se com prednisolona 1 mg/kg/dia, com melhora progressiva dos parâmetros ventilatórios e extubação após 7 dias. Diante da hipótese de toxicidade pulmonar aguda grave por Bleomicina, paciente seguiu tratamento apenas com protocolo AVD, com resposta completa após 6 ciclos. **Discussão:** A bleomicina é um fármaco antitumoral que é utilizado no tratamento de várias neoplasias, destacando-se os tumores germinativos e o linfoma de hodgkin. Uma das principais preocupações com o uso desta medicação é o risco de toxicidade pulmonar, principalmente a fibrose pulmonar intersticial (cerca de 10% dos pacientes). Vários fatores podem influenciar no risco de desenvolvimento de lesão pulmonar, tais como a função renal, a idade, a dose cumulativa do medicamento e uso concomitante de oxigênio. As manifestações podem ser diversas, como tosse, dor pleurítica, dispneia, hipoxemia, dentre outras. Como os sintomas geralmente desenvolvem-se de 1 a 6 meses após a exposição à droga, o diagnóstico é feito excluindo causas infecciosas e neoplásicas somado a um quadro clínico e radiológico compatível. A diferença neste caso consiste na apresentação clínica incomum, tendo em vista que apenas a minoria dos pacientes com acometimento pulmonar terá um quadro agudo, sobretudo com toxicidade grau 4. Soma-se a isto que o início abrupto dos sintomas logo após a primeira aplicação tornou o caso ainda mais desafiador, sendo necessário fazer o diagnóstico diferencial com outras condições clínicas, como anafilaxia e síndrome do desconforto respiratório agudo. O tratamento baseia-se na interrupção permanente do uso de bleomicina e utilizar corticoides sistêmicos por 4 a 6 semanas nos casos agudos e de hipersensibilidade. **Conclusão:** Apesar da toxicidade pulmonar da bleomicina ser um paraefeito com uma evolução mais comumente subaguda ou crônica, alguns casos podem se apresentar de maneira abrupta com necessidade de uma abordagem imediata.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.147>

LINFOMA DE HODGKIN EM PÂNCREAS: RELATO DE CASO

DR Spada, JA Rena, CAC Vieira, MC Locatelli,
BN Nascimento, AC Vecina, MA Gonçalves,
JR Assis, MG Cliquet

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