

doença, ações para o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno. Conhecer o perfil epidemiológico desta neoplasia possibilita alocação de recursos logísticos, econômicos e humanos de forma equânime.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.634>

SÍNDROME MIASTÊNICA SECUNDÁRIA AO USO DE INIBIDOR DE PD1 EM LINFOMA DE HODGKIN REFRATÁRIO, RELATO DE UM CASO

MHFP Silva, AS Lima, AM Carvalho, PR Fonseca, IA Pessoa, WGG Fischer, SLAP Filho

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

Objetivo: Relatar um efeito colateral raro em paciente em uso de inibidor de PD1 para tratamento de linfoma de Hodgkin R/R. **Material e métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas a partir da revisão do prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** Feminino, 24 anos, diagnosticada com linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular em junho de 2018, tendo recebido tratamento com seis ciclos de ABVD com PET final evidenciando escore de Deauville 5, e confirmada refratariedade com biópsia de lesão hepática. Foi procedido tratamento de resgate com esquema DHAP e IGEV e transplante de medula autólogo após, entretanto, em PET de seguimento após 12 semanas do TMO, foi evidenciado escore 5 de Deauville e demonstrada a refratariedade em biópsia de linfonodo. Optado por tratamento com brentuximabe vedotina, com nova evidência de progressão clínica confirmada por biópsia, sendo assim, foi iniciado tratamento com nivolumabe. Paciente fez uso de tal medicação a cada 3 semanas por 12 ciclos, quando procurou atendimento clínico de urgência com queixa de ptose palpebral bilateral, diplopia e retenção urinária com início há 1 semana. Realizada RNM de encéfalo e coluna que não demonstrou alterações estruturais. Devido à provável relação do quadro com a imunoterapia, foi suspenso o tratamento com nivolumabe e iniciado corticoterapia em dose imunossupressora e piridostigmina. Ao longo de 4 semanas paciente apresentou melhora importante da sintomatologia. A eletroneuromiografia foi solicitada posteriormente, quando paciente já se encontrava em uso de corticoterapia, não evidenciando alterações dignas de nota. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia linfóide caracterizada pela presença de células de origem B neoplásicas que sabidamente apresentam ótima resposta com tratamento quimioterápico, entretanto, uma parcela menor de indivíduos necessitará de terapia de resgate, sendo os inibidores de checkpoint, opções cada vez mais utilizadas na prática clínica, visto boa efetividade e tolerabilidade. No seguimento dos pacientes em uso de inibidores de checkpoint, foram notadas taxas aumentadas de eventos colaterais relacionados à autoimunidade, até então, pouco corriqueiros na quimioterapia convencional. A maioria dos efeitos colaterais são facilmente manejados e não requerem suspensão definitiva de terapia, entretanto, outros podem causar uma morbidade inaceitável impedindo a continuação do tratamento. De acordo com a literatura, a miastenia gravis é um evento que pode ocorrer secundariamente ao uso

dessa classe de medicação, sendo reportado em 1,2% dos indivíduos que foram expostos ao tratamento. Entretanto, deve-se realizar toda a propedêutica para afastar causas alternativas, como infecções, doenças metabólicas, e endocrinológicas. Quando relacionado aos inibidores de checkpoint, há relatos de que a maioria dos casos ocorreu nas primeiras 6 semanas de terapia, sendo dois terços considerados graves. **Conclusão:** O presente relato, tem como objetivo enfatizar que os inibidores de checkpoint apresentam perfil de toxicidade diferente do observado em quimioterapias convencionais, sendo mais frequente a presença de fenômenos autoimunes, dentre eles as síndrome miastênica, que deve ser suspeitada em paciente com ptose e diplopia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.635>

EFEITO DA BLEOMICINA EM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: ESTUDO RETROSPECTIVO

JL Vendramini^a, JFDCL Casas^a, GF Mendes^a,
RLB Lacerda^a, NCD Amaral^a, EMS Kroger^b,
JMTPD Nascimento^b, FL Nogueira^{a,b},
SSS Araújo^a, PHFDCL Casas^{a,b}

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: Desenvolver novas terapias para Linfoma de Hodgkin Clássico (LHc) que mantenham eficácia e não aumentem toxicidade são alvo de vários estudos, como RATHL e ECHELON. Buscando alternativas à Bleomicina, já houve tentativas de diminuir doses ou substituir por Brentuximab ou Nivolumab. Entretanto, ensaios clínicos comparando ABVD e AVD são eticamente impossíveis, já que a omissão dessa droga sem a substituição por outra pode prejudicar sobrevida e resposta. A indisponibilidade temporária de Bleomicina no Brasil implicou no uso não opcional da terapia com AVD, o que permitiu realização de comparação retrospectiva quase que exclusiva entre os tratamentos supracitados. Assim, o objetivo desse trabalho é comparar eficácia e toxicidade de LHc entre os esquemas ABVD e AVD em pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) tratados entre 2014 e 2020 e pacientes do Hospital Luxemburgo (HL) tratados entre 2018 e 2020. **Métodos:** O presente estudo, observacional e retrospectivo, selecionou pacientes diagnosticados com LHc por meio de exames anatomopatológicos e imunohistoquímicos do HC-UFMG e do HL. Os critérios de elegibilidade incluem pacientes com pelo menos um ciclo de tratamento com ABVD ou AVD entre 2017 e 2020 e excluem pacientes cuja quimioterapia se afastou do protocolo. Os dados foram coletados de prontuários de ambos hospitais mediante questionário padronizado. **Resultados:** O estudo incluiu 46 pacientes, sendo 24 tratados no esquema AVD e 22 no esquema ABVD. Os pacientes foram distribuídos balanceadamente por sexo, idade e grupo histológico. Em relação ao grupo ABDV, o grupo AVD teve 11.0% a mais de casos considerados avançados e 15.6% a mais de pacientes

com sintomas B, sendo essas duas características associadas a pior prognóstico. A avaliação da resposta ao tratamento foi feita por meio de PET/CT e 90.9% dos pacientes do grupo ABVD e 83.3% do grupo AVD apresentaram resposta completa. 9.1% do grupo ABVD e 20.8% do grupo AVD apresentaram refratariedade ou recaída, recebendo outras terapêuticas adequadas. Nenhum caso de recaída foi relatado após terceira linha. No grupo ABVD, a sobrevida livre de progressão em 3 anos foi de 95.4% e no grupo AVD de 78.8% ($p > 0.05$), o que corresponde a um risco 186% maior de progressão, recaída ou morte em pacientes tratados pelo esquema AVD em relação ao ABVD. A sobrevida global em ambos os grupos foi de 100%. **Discussão:** O estudo apontou diferença de sobrevida livre de progressão de 95.4% contra 78.8% em pacientes, respectivamente, com esquema ABVD e AVD. Essa diferença, apesar de estatisticamente insignificante devido ao tamanho amostral, levanta a hipótese de que a omissão da Bleomicina pode minimizar a eficácia do tratamento, trazendo maiores riscos de progressão, recaída e morte. No entanto, mesmo com essas consequências, todos os pacientes foram eficazmente manejados com as terapias de resgate, com sobrevida global (em 3 anos) de ambos os grupos igual a 100%. **Conclusão:** O estudo aponta que a omissão da Bleomicina do regime ABVD pode gerar desfechos negativos para o paciente. Com a excentricidade da situação de indisponibilidade da Bleomicina no Brasil, o estudo apresenta relevância e pode ser base para trabalhos mais amplos, com expansão da coleta de dados do tratamento de LHc nos serviços de saúde brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.636>

USO DO PROTOCOLO R-GEMOX COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN, SUBTIPO PREDOMINÂNCIA LINFOCÍTICA NODULAR: RELATO DE UM CASO BEM SUCEDIDO

GH Silveira, ALRAC Sipolatti, GDC Spelta, RR Lima, GBG Oliveira, CC Stanzani, O Baiocchi, P Bachour

Hospital Meridional, Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivos: Relato de caso de linfoma raro, que foi tratado com protocolo nunca utilizado anteriormente para este tipo de neoplasia. Com o sucesso do tratamento, nosso objetivo é colaborar com a comunidade médica, enriquecer a literatura e trazer novas alternativas terapêuticas para os pacientes. **Material e métodos:** Coleta dos dados clínicos na Unidade de Hematologia do Hospital Meridional e levantamento em prontuário das provas laboratoriais, exames especializados e revisão do tema na literatura. **Resultados:** Paciente hoje com 73 anos, em maio/2012 teve o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) IISB IPI=2. Recebeu 8 ciclos de R-CHOP + radioterapia, finalizando o tratamento em 21/03/13 com remissão completa da doença. No fim de 2021 suspeitou-se de recidiva do LDGCB. Foi realizada nova biopsia de linfonodo abdominal, porém em 07/02/22 definiu-se o diagnóstico como linfoma de Hodgkin não clássico,

subtipo predominância linfocítica nodular (LHPLN), estágio IV. **Discussão:** Como o LHPLN é o subtipo histológico mais raro do linfoma de Hodgkin (LH), não existe consenso sobre a melhor terapia nos estádios avançados. O protocolo ABVD é comumente aplicado como extrapolação da literatura do LH clássico, contudo, há relatos de que a recidiva com o ABVD é alta, com maior eficácia observada em regimes que contenham agentes alquilantes. A escolha da nova terapia foi um desafio, pois a paciente já havia recebido a dose máxima de antraciclina no tratamento anterior. Além disso também já havia usado agente alquilante e doses adicionais poderiam predispor à mielodisplasia e leucemia mieloide aguda. Por ser idosa e frágil, também não era candidata a transplante de medula óssea. Optamos pelo protocolo R-GemOx (rituximab, gencitabina e oxaliplatina) que, pela nossa revisão da literatura, nunca havia sido utilizado no tratamento de LHPLN, porém tem eficácia comprovada contra linfomas não Hodgkin de células B, com perfil de toxicidade bastante aceitável. Nesse tipo de linfoma, em casos refratários ou recidivados, a taxa de resposta global variou entre 61 a 83% e taxa de resposta completa foi de 44 a 50%, com taxa de sobrevida livre de eventos em 2 anos de 43% e sobrevida global de 66%, respectivamente, sobrevida livre de progressão em 42 meses de 28%, com sobrevida global de 37%. Também demonstrou boa ação no controle do linfoma de Hodgkin clássico com taxa de resposta global de 71% e completa de 38%. Dessa forma, a paciente recebeu 8 ciclos de R-GemOx entre 18/03/22 a 12/08/22 e obteve resposta completa que se mantém até a presente data. **Conclusão:** A paciente foi tratada com sucesso com protocolo de imunoquimioterapia nunca relatado anteriormente para esse tipo de neoplasia, com resultado animador. Assim, acreditamos que nossa contribuição possa ajudar comunidade médica e outros profissionais ao se depararem com casos semelhantes e servir como hipótese para realização de estudos prospectivos mais robustos que possam definir o melhor tratamento do LHPLN.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.637>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA DOENÇA DE HODGKIN EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RECIFE

RGM Teixeira, MFH Costa, MCB Correia

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença de Hodgkin (DH) caracteriza-se por ser uma malignidade dos linfócitos B, que se tornam grandes, multinucleadas, com duplo núcleo e inseridos em um microambiente rico em elementos figurados do sistema imune e seus efetores. A doença ainda tem sua etiologia desconhecida, porém é postulado que o vírus Epstein barr cumpra algum papel na sua patogênese. Com relação a estudos populacionais que elencam características clínicas do curso da doença, é presente no meio científico dados acerca de populações com ancestralidade europeia, população europeia e estadunidense propriamente dita e algumas referências