

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA INCIDÊNCIA DE LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL E REGIÕES NA ÚLTIMA DÉCADA

AMD Minatti^a, AZ Dutra^b, MLV Moura^c

^a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

^b Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), Votuporanga, SP, Brasil

^c Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAP), Teresina, PI, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa cuja incidência apresenta uma clássica distribuição etária bimodal, afetando predominantemente adultos jovens, de 20 a 34 anos, e idosos, de 55 a 74 anos. Países em desenvolvimento, porém, possuem o primeiro pico em idades mais precoces, durante a infância e adolescência, perfil no qual o Brasil é enquadrado pela literatura vigente. No entanto, a falta de estudos recentes sobre a incidência de LH no território nacional e nas suas regiões compromete a compreensão atual da epidemiologia da doença no país. **Objetivo:** Analisar o padrão da distribuição etária da incidência de Linfoma de Hodgkin no Brasil e regiões, no período de 2014 a 2024. **Método:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com dados do DATASUS. Foi calculada a incidência de casos de LH para cada 100.000 habitantes no país e em cada região brasileira, de acordo com faixas etárias, com intervalos de cinco anos, a partir de zero anos. Para tanto, analisou-se os casos de Doença de Hodgkin (CID C81) diagnosticados entre o período de 2014 e 2024, segundo Idade e Região de residência, cujas fontes são: SIA, através do BPA-I e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; SIH; SIS-CAN. Ademais, utilizou-se dados referentes ao mesmo período, da Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2010-2060 (Edição 2018) considerando População residente por Faixa etária 1 segundo Região, sendo as fontes: IBGE/Diretoria de Pesquisa; Coordenação de População e Indicadores Sociais; Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Resultados:** No período avaliado, observou-se 21.019 casos de LH no Brasil, sendo 1.202 (5,7%) no Norte, 4.846 (23,1%) no Nordeste, 8.948 (42,6%) no Sudeste, 4.291 (20,4%) no Sul e 1.732 (8,2%) no Centro-Oeste. A distribuição etária da incidência da doença foi bimodal no país e em todas as regiões, com primeiro pico entre 20-24 anos, com 18 casos para cada 100.000 habitantes no Brasil, 10 no Norte, 15 no Nordeste, 18 no Sudeste, 28 no Sul e 16 no Centro-Oeste. No Brasil, o segundo pico começou a surgir entre 55-59 anos e atingiu os valores mais elevados entre 65-69 anos (aproximadamente 11 casos de LH para cada 100.000 habitantes); no Norte, iniciou entre 50-64 anos, com pico aos 60-64 anos (8 casos); no Nordeste, iniciou aos 50-54 anos, com pico aos 65-69 (7 casos); no Sudeste, teve início aos 55-59 anos e pico aos 65-69 (10 casos); no Sul, se iniciou aos 55-59 anos, com pico aos 60-64 (16 casos); e, por fim, no Centro Oeste, começou a surgir entre 45-59 anos, com pico aos 65-69 (15 casos). **Conclusão:** O estudo sugere que a incidência de LH no Brasil segue um padrão bimodal clássico, com primeiro pico em adultos jovens, contrastando com o de países em

desenvolvimento, onde o pico inicial ocorre em crianças e adolescentes. Além disso, a identificação dos picos de incidência em diferentes faixas etárias e a distribuição regional variada da doença reflete possíveis diferenças na etiologia e fatores de risco associados ao Linfoma de Hodgkin, sendo necessárias estratégias de saúde pública direcionadas, tanto para vigilância epidemiológica quanto para a implementação de programas de prevenção e diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.345>

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO LINFOMA DE HODGKIN PARA IDOSOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA EQUILÍBRIO ENTRE EFICÁCIA E SEGURANÇA

VC Pereira^a, CA Monaco^b, JM Barreto^c, LL Morikawa^c, MLA Souza^c, NA Ribeiro^c, RDS Lima^d, RC Almeida^c, SZ Jorge^c, EEC Arruda^c

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

^b Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Campinas, SP, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que no Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025 surjam 3.080 novos casos de Linfoma de Hodgkin (LH). Esse tipo de câncer apresenta maior incidência na faixa etária entre 20 a 34 anos. No decorrer dos anos, houve melhora no prognóstico dos pacientes com LH, contudo, quando se analisa indivíduos com mais de 60 anos, o cenário ainda permanece desafiador. **Objetivos:** Investigar e analisar como as estratégias terapêuticas podem ser personalizadas para maximizar os benefícios clínicos e minimizar os efeitos adversos em pacientes idosos diagnosticados com linfoma de Hodgkin. **Materiais e métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, Biblioteca virtual em saúde-Bireme (BVS) e Ash Publication, utilizando descritores como: “Hodgkin’s lymphoma in an older patient”; “Hodgkin’s lymphoma treatment in older patient”; “Hodgkin’s lymphoma innovation in older patient”. Como critério de elegibilidade foram aceitos textos publicados na língua inglesa e não houve critério de exclusão por data de publicação. **Resultados:** Segundo os dados, pacientes em estágio inicial são tratados com ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) seguido de radioterapia limitada. Estágio avançado recebe quimioterapia prolongada com ou sem radioterapia. Brentuximab vedotin (BV) mostrou eficácia em pacientes com alto volume tumoral, com 82,3% no braço BV-AVD (adriamicina, vinblastina, dacarbazina) sendo PET negativos, comparado a 75,4% no braço ABVD. Sobrevida livre de progressão (SLP) aos 2 anos foi de 90,9% com BV-AVD versus 70,7% com ABVD. Pembrolizumabe com AVD alcançou uma SLP de 97% aos 2 anos em LH recém-

diagnosticados. ABVD mostrou-se mais tóxico em pacientes idosos. BV combinado com AVD mostrou melhores resultados de SLP e sobrevida global (OS) em pacientes com LH clássico avançado. **Discussão:** Dados de 2019, publicados por Barrett et al. (2023), mostram que apenas 65% dos indivíduos com mais de 60 anos apresentam uma sobrevida de 2 anos, em contrapartida, outras faixas etárias apresentam uma taxa de mais de 90%. De acordo com as diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN), o tratamento padrão para LH é a quimioterapia ABVD, porém a toxicidade pulmonar da bleomicina é uma preocupação significativa em pacientes com mais idade. A combinação de BV de com quimioterapia representa uma alternativa eficaz e potencialmente mais segura para o tratamento de LH em pacientes idosos. Há pesquisas, como a realizada por Connors et al. (2018), que indicam que essa combinação pode oferecer um tratamento mais adequado em comparação com o tratamento padrão, como o ABVD. **Conclusão:** Os tratamentos para os Linfomas de Hodgkin são mais eficazes quando a combinação terapêutica é adequada ao estágio da doença, como o BV combinado com o AVD, resultando em uma melhor taxa de sobrevida livre de progressão e sobrevida global em pacientes idosos. Sendo assim, as estratégias terapêuticas personalizadas promovem um resultado mais eficaz no tratamento e consequentemente um melhor prognóstico com aumento na sobrevida do indivíduo, além de diminuir efeitos adversos em pacientes idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.346>

RELATO DE CASO: HEPATITE FULMINANTE COMO EVENTO ADVERSO GRAVÍSSIMO SECUNDÁRIO AO USO DE NIVOLUMABE EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN EM REMISSÃO.

AJND Santos^a, AGO Braga^b, TMB Silveira^{a,b,c}

^a Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

^b AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

^c Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia hematológica com alta taxa de cura em primeira linha de tratamento baseada, principalmente, em imunoterapia. Mesmo quando em segunda linha, as chances de cura associadas à consolidação com transplante autólogo de medula óssea continuam elevadas. Cerca de 10 a 30% dos pacientes com LH, porém, estarão inseridos no cenário recidivado/refratário (R/R), mesmo após a depender do seu estadiamento inicial, sendo considerados como quimiossensíveis. Para o tratamento desses linfomas R/R, a imunoterapia é uma opção alternativa que possibilita controle a longo prazo da doença. A base do tratamento imunoterápico está fundamentada no bloqueio do receptor PD-1. O Nivolumabe é uma das medicações inibidoras do PD-1 aprovadas para uso no tratamento do LH R/R. Como efeitos adversos ao uso do Nivolumabe, principalmente no seu uso na oncologia sólida, temos a descrição

prévia de fadiga, erupções cutâneas, perda de apetite, náuseas, diarreia, dor nas articulações e elevação de transaminases, além de quadros mais graves como pneumonite e hepatite autoimune. **Objetivo:** Descrever um relato de caso sobre efeito adverso grave relacionado ao uso do Nivolumabe em paciente com Linfoma de Hodgkin em remissão. **Relato de caso:** Homem, 28 anos, diagnosticado com LH clássico em janeiro de 2017, estadiamento avançado com alto IPS (> 2). Realizou tratamento de primeira linha com esquema eBEA-CODD por 5 ciclos, apresentando doença refratária. Posteriormente submetido a tratamentos subsequentes de resgate com IGEV, DHAP e Brentuximabe, porém com baixa adesão à terapias e respostas pouco satisfatórias. Por fim, iniciou uso de Nivolumabe em 2020, mantendo a terapia a partir de então. Paciente alcançou resposta completa após 6 ciclos de imunoterapia, mantendo a resposta, ainda que em seguimento irregular. Em outubro de 2023 paciente iniciou quadro de náuseas e vômitos, associado a dor abdominal em hipocôndrio direito, dispneia e mialgia, com necessidade de internação para investigação dos sintomas. Apresentava alterações laboratoriais compatíveis com hepatite aguda fulminante com aumento de transaminases (TGO de 3108 U/L, TGP de 2380 U/L) e de canaliculares (FAL de 312 U/L, GGT de 238 U/L, Bilirrubinas totais de 20,4 mg/dL), além de alteração de coagulograma (INR de 4,49). Paciente apresentou falência hepática e de múltiplos órgãos após choque refratário, evoluindo ao óbito após poucos dias de internação. **Discussão:** O Nivolumabe possui como efeitos adversos mais comuns endocrinopatias, pneumonias, hepatites, diarreia e colites, sendo que 10% desses casos apresentam clínica e laboratoriais compatíveis com grau 3 ou mais, sendo muito comum a descontinuidade do tratamento nessas situações. Relatos de hepatite fulminante em pacientes com LH em remissão e em uso de Nivolumabe não foram encontrados, porém paciente não apresentou outro diagnóstico mais provável para a causa do seu óbito. **Conclusão:** O caso descrito revela um efeito adverso raro, porém fatal, do uso de Nivolumabe durante o tratamento de LH refratário. Atentar para sinais precoces de alterações hepáticas torna-se fundamental para evitar quadros semelhantes, principalmente em pacientes em remissão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.347>

ENCEFALITE LÍMBICA VIRAL EM PORTADOR DE LINFOMA HODGKIN CLÁSSICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DIANTE DE CAUSAS RARAS

BM Borges, IAS Plentz, GF Colli, NS Castro, TP Fagundes, AG Macias, DF Brasileiro, JA Mozini, ST Oliveira

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de paciente com encefalopatia límbica viral com Linfoma Hodgkin clássico (LHc) recidivado após quimioterapia e Transplante de Medula Óssea Autólogo (TMOa). **Material e métodos:** Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico - (Philips Tasy®). **Relato de caso:** A.P,