

os achados histopatológicos, concluiu-se tratar de proliferação linfóide atípica de células grandes de imunofenótipo B, podendo corresponder a neoplasia linfoproliferativa pós-transplante com características similares às observadas no Linfoma de Hodgkin clássico (PTLD-LH). **Discussão:** A PTLD-LH é uma doença incomum, correspondendo a 3–8% dos casos. Pode surgir anos após transplante de órgãos sólidos, sendo um reflexo da alteração do sistema imune devido à imunossupressão. O transplante de órgão sólido mais frequentemente envolvido é o renal (52%), seguido de hepático e cardíaco. A associação com o vírus EBV está presente na maioria dos casos (> 90%). **Conclusão:** A PTLD é uma doença rara, com potencial de surgimento após transplante de órgão sólido, cuja apresentação pode ser agressiva e evolução desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.359>

LINFOMA DE HODGKIN: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL)

MGL Verde, TTM Moura, LA Pereira, JPAS Netto, LSVB Melo, ALR Saldanha, MS Moura, MCA Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) apresenta incidência com padrão bimodal e acomete adultos jovens e adultos a partir dos 50 anos. A forma clássica corresponde a 90-95% dos casos e o protocolo de quimioterapia (QT) de primeira linha mais difundido no país é o esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina), com grande potencial de cura. No entanto, há probabilidade de refratariedade e recidiva, especialmente em estágios avançados. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com LH na Unidade de Hematologia e Hemoterapia do HUPAA/UFAL nos últimos 9 anos. **Material e métodos:** Dos 40 pacientes incluídos no estudo, 23 (57,5%) eram do sexo feminino, a mediana de idade foi de 32 anos (15 – 67 anos), e 28 (70%) tinham menos de 45 anos. No momento do diagnóstico, 33 pacientes (82,5%) tinham o subtipo esclerose nodular e 22 pacientes (55%) apresentavam estadiamento clínico avançado (20% em estágio III e 35% em estágio IV). A presença de sintomas B ocorreu em 25 pacientes (62,5%) e massa bulky em 14 pacientes (35%). A estratificação de risco foi realizada utilizando os critérios clínico-laboratoriais do Grupo Alemão de Estudos de Hodgkin para o estágio precoce e o escore prognóstico internacional (IPS) para o estágio avançado. Em relação ao estadiamento clínico precoce (18/40), 13 pacientes foram classificados como precoces desfavoráveis. Dos 22 pacientes com doença avançada, 12 tinham IPS > 2. O tratamento de 1ª linha foi ABVD em 100% dos casos e, em 35% destes, foi associada radioterapia. A mediana de seguimento foi de 49,1 meses. A taxa de remissão de 62,5% e 37,5% dos pacientes apresentaram doença recaída/refratária. Na

subpopulação de refratários/recidivados, 67% tinham doença avançada ao diagnóstico, dos quais 40% tinham IPS > 2. Neste subgrupo específico de doença recaída/refratária, 40% fizeram pelo menos 1 ciclo de QT sem bleomicina, em contraste com o grupo de bons respondedores, onde somente 12% fez algum ciclo sem bleomicina (p 0,09; RR 2; [0.94 a 4.220]). Em 2021, houve um pico de diagnóstico (7 casos), em comparação com a média histórica de 4,4 casos, sendo a doença refratária identificada em 5 de 7 pacientes (71%). Em nossa casuística a mortalidade foi de 12,5% (5 pacientes), sendo 4 óbitos no subgrupo refratário/recidiva e 1 óbito durante primeiro ciclo de tratamento por evento neurológico não possibilitando avaliação de resposta. **Discussão:** O perfil clínico-epidemiológico demonstrado neste estudo é compatível com aquele descrito no Registro Brasileiro de LH e em casuísticas de outros estados, assemelhando-se principalmente às da região Nordeste. Sobre o subgrupo com doença refratária/recidivada, houve uma tendência na análise univariada de que a ausência da bleomicina pudesse ser associada a piores desfechos. O maior índice de diagnósticos e de doença refratária/recidivada em 2021, em contraste com a média histórica, pode se relacionar ao atraso diagnóstico decorrente da pandemia de COVID-19. **Conclusão:** O presente estudo é o primeiro a fornecer dados sobre o perfil epidemiológico de LH no estado de Alagoas. Os resultados assemelham-se às casuísticas do Brasil, sobretudo no Nordeste, mas ainda inferiores aos dados de países desenvolvidos e reforçam a importância de implementação de novas estratégias para pacientes com doença de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.360>

IMPACTO DO REGIME DE CONDICIONAMENTO PARA PORTADORES DE LINFOMA DE HODGKIN (LH) SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO (TCTH): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL

FG Barbosa^a, FZ Piazeria^a, GO Borges^a, MD Teixeirense^a, P Freixo^a, PHM Pereira^a, JVP Neto^b, LHA Ramos^b, RS Vasconcelos^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b CETTRO/Oncoclínicas, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A terapia de alta dose (HDT) seguida de TCTH é o tratamento padrão para LH recidivado ou refratário. Até recentemente, carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano (BEAM) era o regime de condicionamento mais comumente utilizado, dada sua eficácia e tolerabilidade aceitáveis. Apesar do sucesso com BEAM, a carmustina está associada a uma série de toxicidades agudas e tardias. Além disso, problemas recentes de fornecimento criaram uma necessidade urgente de regimes de condicionamento alternativos. Vários novos regimes de condicionamento que substituem a carmustina por outros agentes estão sob investigação, o que pode fornecer alternativas eficazes ao BEAM. Ao considerar novos agentes para substituir a carmustina, a lomustina pode ser uma alternativa, conforme demonstrado pelos resultados de