

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA - RELATO DE CASO DE LINFOMA DE HODGKIN

LCD Silva, MPS Souza, FS Camargo,
GM Camargo, LPD Carmo, IC Braga,
ACC Miquelino, EP Silveira, LS Oliveira, L Sá

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso
Alegre, MG, Brasil

Objetivos: Relatar caso de um paciente com quadro de febre de origem indeterminada, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin. **Material e métodos:** Paciente masculino, 14 anos com quadros de febre há cerca de 4 meses, intermitente. Refere tontura e fadiga, nega emagrecimento e outros sintomas. Após ampla investigação diagnóstica com serviço de infectologia, foi encaminhado ao serviço de hematologia para avaliação. Diante do quadro isolado de febre, exame físico sem alterações, foi solicitado PET-CT que evidenciou hiper captação de radiofarmaco em linfonodos cervicais à esquerda, infraclaviculares, axilares à direita, mediastinal superior à esquerda, crurais, no hilo esplênico, intra e retro-peritoneais, na raiz mesentérica e hepatoesplenomegalia. **Resultados:** Paciente encaminhado para biópsia de linfonodo axilar. AP indicando proliferação linfóide atípica com áreas nodulares e fibrose, células grandes, binucleadas e infiltrado misto. IHQ com anticorpos CD30+, CD15+, PAX-5, confirmando se tratar de Linfoma de Hodgkin clássico, esclerose nodular. Foi iniciado tratamento quimioterápico. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático e é caracterizado pela presença de células de Reed-Sternberg, que são células grandes e multi-nucleadas. Esta condição pode ser classificada em dois grandes grupos: o linfoma de Hodgkin clássico, que inclui variantes como a esclerose nodular, a celularidade mista, o linfocítico predominante e a depleção linfocitária, e o linfoma de Hodgkin não clássico, que abrange o linfoma de Hodgkin linfocítico predominante. Os sintomas típicos incluem linfadenopatia, febre, suores noturnos, perda de peso inexplicada, fadiga e prurido. O surgimento de adenopatias na região cervical na população 15-45 anos e a presença de sintomas B podem permitir a suspeita diagnóstica, seguido da confirmação por meio da biópsia ganglionar para análises histológicas e imunofenóticas. Os exames complementares consistem na tomografia computadorizada (TC) com contraste e da tomografia de emissão de positrões (TEP), nos quais os resultados demonstram a região da adenopatia e a identificação do grau de estadiamento e o controle da resposta ao tratamento. O tratamento inicial para estágios iniciais e avançados consiste no protocolo adriamicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina. **Conclusão:** Este relato trata-se de um caso de Linfoma de Hodgkin diagnosticado em paciente jovem que apresentava como manifestação clínica febre isolada sem outra causa, sendo o PET-CT um exame importante e esclarecedor neste caso.

TRATAMENTO HOSPITALAR DA ANEMIA HEMOLÍTICA: UM PANORAMA DO ESTADO DO PARÁ

KVD Padilha^a, FHL Pereira^a, FL Duarte^a,
MOP Matos^a, AEC Silva^a, BE Borges^a, EC Maia^a,
NFC Silva^a, KOR Borges^b

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

^b Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA),
Santarém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar as características das internações hospitalares para o tratamento da anemia hemolítica no estado do Pará. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal que visa compreender o tratamento hospitalar da anemia hemolítica no estado do Pará no período de 2018 a 2023. Foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se as variáveis número de internações, valor médio das internações, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. As informações analisadas foram organizadas no programa Microsoft Office Excel 2019. **Resultados:** No período analisado, de 2018 a 2023, foram registradas 2.127 internações hospitalares para tratamento de anemia hemolítica, com uma média anual de $354,5 \pm 37,52$. O ano de 2022 apresentou o maior número de internações ($n = 407$), enquanto 2020 registrou o menor número ($n = 299$). Quanto aos óbitos na população pesquisada, foram constatados 57 casos, com uma média anual de $9,5 \pm 2,59$. O ano de 2022 teve o maior número de óbitos ($n = 13$), e 2020 o menor ($n = 6$). A taxa média de mortalidade foi de $2,68\% \pm 0,67\%$, com a maior taxa registrada em 2021 ($3,24\%$) e a menor em 2018 ($1,59\%$). O período médio de internação foi de $5,6 \pm 0,29$ dias, com 2019 apresentando a maior média ($n = 6,1$ dias) e os anos de 2020 e 2021 a menor média ($n = 5,4$ dias). Em relação aos gastos, o total foi de R\$ 963.942,37, com uma média anual de $Rid = "mce_marker" 60.657,06 \pm 26.185,19$, e um custo médio por internação de R\$ $451,51 \pm 42,01$. **Discussão:** O tratamento da anemia hemolítica varia de acordo com a etiologia e os fatores associados identificados no diagnóstico. Em 2022, os índices mais elevados de internações e taxas de mortalidade associadas à doença podem estar correlacionados com a pandemia de COVID-19. Estudos sugerem que indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 que apresentam resultado positivo no teste direto de antiglobulina (DAT) têm maior propensão a desenvolver complicações em comparação aos que testam negativo no DAT. Além disso, a baixa quantidade de notificações durante o ano de 2020, que representou o auge da pandemia de COVID-19, demonstra relação com as necessidades do momento, a disponibilidade de profissionais e o acesso restrito aos centros de saúde por medo de contaminação ou contingente excedido. Esse cenário contribuiu para a subnotificação e agravamento de diversas doenças transmissíveis ou não, provocando possíveis aumentos nos anos subsequentes. **Conclusão:** Com base nos dados analisados de 2018 a 2023 sobre internações hospitalares para o tratamento

da anemia hemolítica no Pará, observam-se importantes variações que podem ser atribuídas à pandemia de COVID-19, já que houve um aumento significativo nos casos em 2022, contrastando com a redução em 2020. A taxa de mortalidade média de $2,68\pm 0,67\%$, com pico em 2021 e menor índice em 2018, reflete a gravidade da doença. A variação nos períodos de internação e os custos médios também indicam uma resposta variável ao tratamento, com uma duração média de internação maior em 2019 e menores em 2020 e 2021. O estudo mostra que a pandemia teve implicações no sistema de saúde, ressaltando a necessidade de estratégias de saúde pública para minimizar impactos negativos sobre o tratamento e manejo de doenças, garantindo melhor preparo para futuras emergências sanitárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1930>

INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM RETRATO DO NORTE DO BRASIL

KVD Padilha^a, PHG Monte^a, SBS Sabino^a, CAS Sabino^a, RPS Benoá^a, DAMD Santos^a, EC Maia^a, NFC Silva^a, KOR Borges^b

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

^b Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Santarém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar as internações por hemorragia pós-parto (HPP) na região Norte do Brasil. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisados registros de internações no Norte do Brasil devido à HPP entre 2018 e 2023. As variáveis clínicas consideradas incluíram número de internações, valor médio das internações, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. A coleta e análise dos dados foram conduzidas com o auxílio do software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** No período de 2018 a 2023, foram registrados 922 casos de HPP na Região Norte do Brasil. O estado do Pará apresentou a maior porcentagem de registros, correspondendo a 40,02% dos casos (369 internações), enquanto Roraima apresentou os menores índices, com 3,36% (31 internações). O valor médio das internações na região foi de R\$ 389,72. O estado do Pará destacou-se pelo maior valor médio das internações, de R\$ 528,42, enquanto o Acre registrou o menor valor, de R\$ 193,63. A média de permanência hospitalar na região Norte foi de 2,7 dias. O estado do Amapá registrou a maior média de permanência, com 3,2 dias, enquanto o Acre teve a menor, com 2,1 dias. Quanto ao número de óbitos, foram notificados 7 casos na região. O estado do Pará apresentou o maior número de óbitos, com 5 casos, enquanto Roraima e Tocantins registraram 1 óbito cada. A taxa de mortalidade na região nos últimos seis anos foi de 0,76%. Roraima apresentou a maior taxa de mortalidade no mesmo período, de 3,23%, enquanto o Pará registrou a menor, de 1,36%. **Discussão:** O estado do Pará se destaca como o principal responsável pelos casos de HPP na Região Norte do Brasil. Isso pode ser atribuído não apenas ao elevado número

populacional em comparação com os demais estados, mas também às altas taxas de partos cesáreos realizados no Pará, que são uma das principais causas de HPP. Em relação aos custos de internação, observa-se uma discrepância significativa entre os estados do Pará e do Acre, com uma diferença de cerca de R\$ 334,79. Essa divergência pode estar relacionada a fatores como custo de vida, infraestrutura e qualidade dos serviços prestados em cada estado, além das diferenças na densidade populacional, que podem influenciar nos custos de saúde. Quanto ao tempo de permanência hospitalar, a média na Região Norte foi de 2,7 dias, com uma leve variação entre os estados do Amapá (3,2 dias) e do Acre (2,1 dias). Quando a HPP é bem manejada, a internação hospitalar tende a ser mais curta. **Conclusão:** A HPP é um desafio significativo para os estados do Norte do Brasil, com variações consideráveis entre eles. O Pará se destaca pelo maior número de casos, maior valor médio de internação e maior número de óbitos, embora apresente a menor taxa de mortalidade. Por outro lado, o Acre tem o menor valor médio de internação e o menor tempo de permanência, enquanto Roraima, apesar de ter o menor número de casos, apresenta a maior taxa de mortalidade. Os resultados evidenciam a importância de ações direcionadas, como a capacitação de profissionais de saúde na aplicação de protocolos para o manejo da HPP, especialmente nos estados com maior prevalência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1931>

TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO RECÉM-DIAGNOSTICADO COM DOXORRUBICINA, ETOPOSÍDEO, VIMBLASTINA E DACARBAZINA NO CONTEXTO DE DESABASTECIMENTO DE BLEOMICINA: FOLLOW-UP DE 4 ANOS DO REGIME AEVD

MP Lacerda^{a,b,c}, AC Dalloglio^{b,c}, GR Gastal^{b,c}, IS Boettcher^{b,c}, FS Tavares^{b,c}, JFG Blitzkow^a, MB Araujo^a, R Schwingel^b, MS Gelbcke^b, S Dobner^{b,c}

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Oncologia (CHO), Joinville, SC, Brasil

Introdução: O desabastecimento de bleomicina no Brasil observado a partir de 2018 limitou o tratamento de Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) com os principais regimes de tratamento em primeira linha, como ABVD e BEACOPP. Isto impôs decisões difíceis de tratamento, visto que enquanto no âmbito privado observou-se uso preferencial de brentuximabe-vedotina em substituição à bleomicina (A+AVD) ou importação independente de bleomicina, em diversas instituições públicas estas opções não estavam acessíveis. **Objetivo:** Avaliação com follow-up estendido da combinação AEVD (doxorubicina; etoposídeo, em substituição à bleomicina, na dose de 100mg/m²; vinblastina e dacarbazina) para