

tadores de Linfoma de Hodgkin clássico diagnosticados e tratados no período de 01/01/2015 a 31/12/2019 quanto a taxa de resposta completa ao término da primeira linha de tratamento com esquema ABVD +/- radioterapia, considerando-se a estratificação ao diagnóstico e as taxas de resposta na ocasião do PET interim. **Materiais e métodos:** Foram analisados retrospectivamente, por utilização de template em prontuário eletrônico do Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, todos os pacientes com CID.10 c81. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos, que foram estratificados por critérios clínicos, estadiamento Ann Arbor e marcadores laboratoriais e com seguimento por pelo menos 03 anos. **Resultados:** 41 pacientes foram elegíveis e 56% eram do sexo feminino. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 32 anos. Referente ao estadiamento, 47.5% apresentaram estadiamento I ou II e 52.5% estadiamento III ou IV. 29% dos pacientes apresentaram massa Bulky, sendo 17% em estádios I ou II. Quanto à classificação, seguindo critérios da organização europeia para a pesquisa e o tratamento de câncer (EORTC), 73% tinham doença avançada. Referente ao tratamento, pacientes receberam 4 a 8 ciclos de abvd com ou sem RDT. O PET-CT de estadiamento foi realizado em 70% e o pet interim em 82%. Dentre os pacientes com doença inicial, todos os que realizaram PET interim obtiveram resposta completa. Dos 30 pacientes de grupo avançado, 20 (66%) obtiveram resposta completa em PET interim, 1 (3,3%) paciente com doença estável, 2 (6,6%) pacientes progrediram, 4 (13,3%) pacientes obtiveram resposta parcial. A análise de resposta ao tratamento de acordo com classificação e pet interim mostrou que nos grupos iniciais todos os pacientes mantiveram resposta completa em PET ao término do tratamento. Já no grupo avançado, dos 20 (66%) pacientes que obtiveram resposta completa em PET interim, 18 (60%) mantiveram RC ao final do tratamento. O paciente que apresentou doença estável em PET interim também obteve RC em PETCT ao final. Por outro lado, dos 6 (20%) pacientes com resposta parcial ou progressão em PET interim, 5 (16,6%) não obtiveram resposta completa ao final do tratamento, sendo que para o sexto paciente o dado não está disponível. **Conclusões:** Para todos os pacientes em estádios iniciais, o protocolo ABVD +/- radioterapia proporcionou resposta completa já no PET interim e esse resultado se manteve no PET ao término do tratamento. Nos estágios avançados, o PET interim negativo foi preditor de resposta completa e o PET interim positivo foi preditor de falha do tratamento, mostrando ser ferramenta fundamental como fator prognóstico. O trabalho sugere que pacientes com PET interim positivo e estadiamento avançado devam ter mudança do protocolo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.341>

340

BRENTUXIMABE EM MONOTERAPIA PARA PACIENTE IDOSO COM LINFOMA DE HODGKIN RECIDIVADO: RELATO DE CASO

B.C. Boeira, G. Cattani, F.M. Aguiar, E.W. Silva, A.D. Ferrazza, B.D. Baldissera, G.L. Dendena, M.S. Machado, V.P.D. Badzinski, G.R. Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O Brentuximabe Vedotina (BV) é um conjugado anticorpo-fármaco direcionado ao CD30. É utilizado em pacientes adultos com Linfoma de Hodgkin (LH) estadiamento IV associado a AVD ou recidivado/refratário após Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) autólogo ou após duas linhas de tratamento (quando o TCTH não for uma opção). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente frail apresentando recidiva tardia de LH e em tratamento com BV em monoterapia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, diabético, ex-etilista, tabagista pesado, portador de DPOC e insuficiência cardíaca, com histórico de LH celularidade mista diagnosticado há 7 anos. Na época, foi tratado com quimioterapia conforme protocolo ABVD por 5 ciclos, com resposta completa e tratamento suspenso devido à toxicidade cardíaca e pulmonar. Possui histórico de adenocarcinoma de pulmão tratado há 6 anos com lobectomia e quimioterapia. Iniciou com linfadenomegalias cervicais e inguinais associadas à sudorose noturna e perda de 12 kg em 3 meses. À avaliação clínica, apresentou performance status 3. Realizou PET CT, que evidenciou linfadenomegalias hipermetabólicas em região axilar, cervical, inguinal e abdominal. Foi submetido à biópsia de linfonodo cervical (que não identificou achados de malignidade) e então à biópsia de linfonodo inguinal direito, que confirmou recidiva tardia de LH celularidade mista CD30 positivo, estágio IIIB. Iniciou tratamento quimioterápico com AVD com ajuste de dose, sendo contraindicado o uso de Bleomicina pelo histórico pulmonar. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, no entanto, o paciente evoluiu com piora clínica importante. Como alternativa, foi iniciado BV em monoterapia a cada 3 semanas. Paciente já realizou 8 dos 16 ciclos de BV planejados, apresentando resposta completa após o terceiro ciclo, com melhora clínica significativa, ganho ponderal e sem intercorrências no período. **Discussão:** A maioria dos pacientes com LH entra em remissão após o tratamento inicial e alcança o controle completo da doença. Porém, até cerca de 30% dos pacientes com doença avançada podem sofrer recidivas. O objetivo do tratamento do LH recidivado deve ser o controle da doença a longo prazo, limitando a toxicidade e as complicações da terapia. Para pacientes não elegíveis ao TCTH, o tratamento pode envolver quimioterapia de agente único ou combinada. Embora ainda experimental, o uso de BV em monoterapia parece ser opção razoável no tratamento de idosos com LH recidivado ou refratário. A taxa de resposta objetiva é de 52,9% e a sobrevida global é de 21,7 meses. Em geral, o BV apresenta bom perfil de tolerância, e ainda que existam eventos adversos, esses costumam ser manejáveis. No caso relatado, o paciente não possuía indicação de bula para o BV, mas foi optado por esse tratamento em razão da



toxicidade à quimioterapia e pelo perfil de eficácia e segurança do BV. **Conclusão:** Até o momento, não existe um tratamento padrão definido para pacientes idosos com LH refratário ou recidivado. O caso relatado demonstra resposta completa ao uso de BV em monoterapia, associado a boa tolerância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.342>

341

CHARACTERIZATION OF HODGKIN LYMPHOMA PATIENTS IN A HIGHLY COMPLEX HEALTH INSTITUTION IN THE MEDELLÍN - COLOMBIA

S. Castaneda-Palacio^a, L. Martinez-Sanchez^a, L. Lopez^a, J. Villegas^a, L. Herrera-Almanza^a, M. Correa^a, Y. Cuartas-Agudelo^a, R. Cardona^b, G. Mejía^b, J. Lopera^c

^a Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^c Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Objective: To characterize patients diagnosed with Hodgkin's Lymphoma in a highly complex health institution in the metropolitan area of Medellín - Colombia. **Methodology:** Cross sectional, observational, descriptive and retrospective study, which included patients with Hodgkin's Lymphoma. Information gathering was done by review of medical stories. The data obtained were recorded and analyzed in the IBM SPSS version 22 program. Results: 117 patients were collected, 51% were female. Of the total of patients, 42% had a diagnosis of classic lymphoma and 29% were diagnosed in stage II. Regarding imaging studies, the most commonly used diagnostic method was 86% computed tomography. 77% of the population had ambulatory follow-up while a mortality of 9% was found. **Conclusion:** The characterization of the population with this pathology in Medellín, Colombia, according to the literature, is presented without predisposition by sex, in people <40 years, being the most frequent type of lymphoma the classic with stage II; the diagnostic help that prevailed was a study with good performance such as computed tomography, which denotes a good diagnostic approach and follow-up to patients. Mortality found in the studied population in this institution was 9%, a value that is not considered negligible.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.343>

342

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICO ALK NEGATIVO EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

R.S. Ferrelli, T.Y. Barbeta, T.C.M. Ribeiro, L.L.A. Silva, E.D.D. Santos, D.B. Lamaison, E.T. Calvache, J.P. Portich, D.H. Catelli, A.A. Paz

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

Introdução: Após a introdução de terapia antiretroviral (TARV), a incidência de linfoma não-Hodgkin (LNH) em pacientes infectados com vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem reduzido. Em geral, os LNH que ocorrem nestes pacientes têm comportamento agressivo. Os subtipos histológicos mais comuns são os oriundos de células B (Burkitt, centroblástico, plasmablastico), mas muitos casos de LNH de células T já foram descritos. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente com diagnóstico de LNH de grandes células anaplásico ALK (do inglês *Anaplastic Lymphoma Kinase gene*) negativo em paciente soropositivo para HIV. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 45 anos, previamente diagnosticado com HIV e história de tratamento de tuberculose disseminada, procurou a emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por dor torácica ventilatório-dependente, febre, dispneia progressiva e adenomegalias cervicais e retroauriculares, de evolução há 1 mês. Apresentava exames externos com derrame pleural e pericárdico. Estava em tratamento irregular para HIV, mas com bom status imunológico (CD4 da admissão 642). No dia da internação, realizou hemograma, que demonstrava apenas anemia leve normocítica e normocrômica e desidrogenase láctica (LDH) de 801. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural à direita e ecografia abdominal normal. Realizada então toracocentese diagnóstica, com citológico do líquido pleural apresentando características de exsudato, adenosina desaminase (ADA) discretamente aumentado e bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) negativo. Citológico do derrame pleural demonstrando células atípicas sugestivas de linfoma. Então, paciente realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax, que mostrou espessamento pleural, linfonodomegalias mediastinais e massa mediastinal com densidade de partes moles, não mensurada. Procedeu-se então à biópsia pleural. Exame anatomopatológico (AP) de pleura demonstrou infiltração crônica apenas. Permaneceu internado para tratamento de actinomicose (demonstrado no exame bacteriológico de líquido pleural) e, após, realizou biópsia mediastinal, em que o AP e exame de imunohistoquímica (IHQ) diagnosticaram LNH anaplásico de grandes células ALK negativo (CD3+, CD30+ forte, Ki67+ alto índice 95%, CD5+, CD2+). Iniciou então quimioterapia, hoje em resposta completa. Linfoma anaplásico de grandes células (LAGC) é um subtipo distinto de linfoma periférico de células T caracterizado pela expressão de CD30 nas células do linfoma. Os rearranjos no gene ALK são vistos em 30% dos LAGC. Linfomas de células T ALK-positivos (ALK+) correspondem a 3% dos linfomas de pacientes com HIV. Já o LAGC ALK-negativo (ALK-), que não expressa a proteína ALK, não possui nenhum fator de risco identificado. LAGC associado ao HIV se apresenta predominantemente em homens jovens com contagem baixa de CD4 e alta carga viral. Este caso ilustra a gama variável de linfomas encontrados em pacientes HIV+, principalmente após a instituição da TARV. Infecções oportunistas, como tuberculose e actinomicose, também entram no diagnóstico diferencial desta condição neoplásica, podendo apresentar-se com lesão mediastinal e derrame pleural e, inclusive, como apresentação concomitante. O adequado diagnóstico das duas condições possibilitou o desfecho favorável neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.344>