

doença refratária ainda nos dias atuais. **Conclusão:** Diferente da maior parte dos LH clássicos que apresentam bom prognóstico, o LH refratário possui baixas taxas de sobrevivência global. O caso clínico relata sobre paciente que se mantém refratária as diversas linhas de tratamento implementadas até o momento, mas devemos destacar que se trata também de uma paciente jovem e em boas condições clínicas em que devemos buscar por causas de refratariedade, novos tratamentos e estudos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.349>

348

LMA SECUNDÁRIA A TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO



R.B.C. Fagundes^a, H.C. Fonseca^a, H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiros^a, D.B. Rogério^b, I.G. Farkatt^b, C.C.G. Macedo^b, J.F.R. Maciel^b, C.C. Villarim^b, A.E.F.D.R. Freitas^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) secundária à abordagem terapêutica empregada para tratamento de Linfoma de Hodgkin do tipo Esclerose Nodular. **Material e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado a partir da revisão de prontuário em hospital de referência no primeiro semestre de 2020. **Relato de caso:** ETAS, paciente do sexo feminino, 43 anos, diabética, diagnosticada em Janeiro de 2015 com Linfoma de Hodgkin Esclerose Nodular EC IIAIX (Bulky cervical). Realizou tratamento quimioterápico com 6 ciclos de ABVD (Adriamicina + Bleomicina + Vinblastina + Dacarbazina) e radioterapia em linfonodo cervical, com remissão completa, demonstrada por meio de PET-CT realizado em 2018 sem evidência de doença linfoproliferativa em atividade. Depois disso, a paciente prosseguiu com seguimento clínico de rotina por meio de reavaliações que confirmavam a manutenção da remissão completa. Em maio de 2020, foi admitida em hospital de referência com queixa de dor e distensão abdominal em evolução há 5 semanas, associado a tosse seca e dispneia com piora na última semana. Aos exames, apresentava anemia com hemoglobina de 10,2 g/dL, leucocitose de 82.900/mm³ com predomínio de blastos e plaquetopenia de 39.000/mm³. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax e de abdome que evidenciaram recidiva da neoplasia caracterizada pelo surgimento de linfonodomegalias mediastinais, axilares, intra-abdominais, pélvicas e inguinais, associado a derrame pleural bilateral. Na investigação, mielograma com imunofenotipagem evidenciou presença de 88% de blastos mieloides, além de expressão aberrante de antígeno CD19. Após o diagnóstico, foi realizada citorredução com Hidroxiuréia 3 g/dia por 4 dias, seguida pelo primeiro ciclo de terapia de indução com Citarabina e Daunorubicina. Um mês após concluir essas medicações, colheu novo mielograma com imunofenotipagem, o qual mostrou persistência de 14% de blastos, com positividade para marcador CD34. Optou-se então por repetir o esquema de indução e programar em seguida transplante alogênico de medula

óssea (MO), caso confirmada remissão. Novo estudo de MO evidenciou refratariedade da doença, com 88% de blastos. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin, neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação de um clone neoplásico advindo dos tecidos linfóides, tem como subtipo mais prevalente o Esclerose Nodular. Este geralmente associa-se a um bom prognóstico e tem como tratamento de eleição o esquema ABVD combinado à radioterapia, cujo objetivo é a remissão completa da doença. Entretanto, embora tais quimioterápicos não sejam causadores de neoplasias, a radioterapia é capaz de induzir a carcinogênese. Essas medidas representam, por isso, risco elevado no desenvolvimento de uma segunda neoplasia. Questiona-se, então: o prognóstico poderia ser melhor sem os efeitos iatrogênicos da radioterapia? **Conclusão:** Vê-se, então, que o manejo de duas neoplasias hematológicas diante desse cenário de complicação tardia do tratamento constitui um desafio terapêutico da especialidade. Cabe destacar ainda tais casos como situações de pior prognóstico, atentando para a necessidade de um julgamento clínico adequado na escolha do esquema para abordagem do LH. São necessários, portanto, novos estudos com o intuito de amenizar os riscos desse tratamento e garantir intervenção segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.350>

349

MORTALIDADE POR LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO



B.C.R. Silva^a, M.O. Andrade^a, G.P. Bertholucci^a, J.F. Carneiro^a, M.S. Castro^a, B.M.S. Gomes^a, T.C.A. Gomes^a, L.F.M. Moraes^a, J.A.B. Leão-Cordeiro^b, A.M.T.C. Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O termo doença de Hodgkin surgiu em 1832, a partir da descrição, de Thomas Hodgkin, de uma série de autópsias com linfadenopatia e esplenomegalia. Contudo, a compreensão dessa entidade como uma neoplasia de células B ocorreu apenas no final da década de 1990, levando à ascensão do termo linfoma de Hodgkin (LH). As células neoplásicas, que podem ser gigantes e multinucleadas ou grandes e mononucleadas, são cercadas por um infiltrado inflamatório com linfócitos, eosinófilos, neutrófilos, histiócitos e plasmócitos. A etiologia do LH ainda não foi esclarecida, mas sabe-se que há relação com o vírus Epstein-Barr. O LH é subdividido em linfoma clássico de Hodgkin, que representa cerca de 90% dos casos, e linfócitos nodulares predominantes. O diagnóstico do LH baseia-se nos achados clínicos, histológicos (biópsia), de imunofenotipagem, além dos estudos moleculares e citogenéticos, e se dá, principalmente, entre os 20 a 30 anos idade. Quanto ao tratamento, as principais ferramentas existentes são: quimioterapia, radioterapia e terapia em conjunto, que são altamente eficientes na cura do LH e capazes de diminuir sua mortalidade. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de mortalidade por linfoma de Hodgkin, no Brasil, nos

últimos 5 anos. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, do número de mortes e da mortalidade por LH, no Brasil, durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Os números de óbitos e a mortalidade foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir dos filtros: óbitos por ano, segundo a lista de morbidade do CID-10, categoria 2 do CID-10 (Neoplasias) e taxa mortalidade por ano de processamento. **Resultados:** Ocorreram 1.011 mortes por LH, no Brasil, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, as quais representam 0,3% dos óbitos por neoplasias neste período ($n = 331.747$ mortes). Esse percentual variou de 0,27%, em 2018, a 0,37%, em 2016. Os anos com o maior e o menor número de óbitos, por LH, foram: 2016, com 235 mortes notificadas, e 2018, com 191 mortes. Quanto à taxa de mortalidade do LH, no Brasil, os valores foram de 5,12, em 2015; 5,41, em 2016; 4,02, em 2017; 3,75, em 2018; e 3,58, em 2019. A taxa de mortalidade da neoplasia em questão foi sempre menor quando comparada à mortalidade por neoplasias em geral, que foram, para os anos estudados, respectivamente de: 8,23; 8,34; 8,28; 8,16; e 8,13. **Discussão:** Observa-se a constância da representatividade dos óbitos, por LH, dentre às demais neoplasias registradas no Capítulo II do CID-10, já que esse percentual identificado variou apenas 0,1% durante os anos estudados. Além disso, constatou-se queda da taxa de mortalidade, nos últimos 5 anos, o que pode ser reflexo da crescente eficácia terapêutica da quimioterapia e radioterapia no combate ao LH. **Conclusão:** É possível concluir, a partir deste estudo descritivo epidemiológico, que a quantidade de óbitos, por LH, no Brasil, durante janeiro de 2015 a dezembro de 2019, manteve comportamento padronizado, contudo, houve decréscimo na taxa de mortalidade. Ademais, constatou-se que a taxa de mortalidade do LH é inferior à mortalidade média por neoplasias, o que permite inferir que o potencial de cura do LH é maior que de algumas neoplasias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.351>

350

PERFIL DE LINFOMAS DE HODGKIN DE INSTITUIÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA DO INTERIOR PAULISTA

M.L. Puls^a, A.A.L. Puls^b

^a Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil

^b Clínica Gastro-Hematológica Ararense, Araras, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) constitui neoplasia linfoproliferativa de elevado interesse médico-científico, com incidência estável nas últimas cinco décadas. O diagnóstico precoce do LH é fundamental para melhor planejamento e desfecho terapêutico, enquanto o subtipo histológico e estadiamento tem papel primordial na seleção da terapêutica. **Objetivo:** Descrever o perfil clínicos dos LH tratados em instituição médica especializada em hematologia do interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de LH admitidos e atendidos de janeiro de

2012 a dezembro de 2019 em serviço médico especializado em hematologia do interior paulista. As amostras anatomopatológicas foram avaliadas morfológicamente com coloração por hematoxilina e eosina e perfil imuno-histoquímico de acordo com a classificação da OMS para neoplasmas linfoides. Incluídos pacientes vivos, maiores de 18 anos, portadores de LH, com confirmação patológica. Excluídos pacientes sem seguimento regular, com dados incompletos, que evoluíram a óbito antes do término da coleta de dados, menores de 18 anos e sem confirmação patológica. Dados comparados com informações disponíveis na literatura científica especializada, obtida nas bases de dados Medline (acessada via PubMed), Scielo, Scopus, Lilacs e Cochrane Library. **Resultados:** Dos 188 pacientes admitidos na instituição, 126 preencheram critérios de inclusão para participar deste estudo. O ano de mais admissões foi 2018 (25 pacientes) e o de menor foi 2013 (oito). Do total, 83 eram masculinos e 43 femininos. Idade média de 28 anos (19 - 81); 101 pacientes (80,15%) apresentaram adenomegalia. Sintomas B estiveram presentes em 71 pacientes (56,34% dos casos). O estadiamento de Ann-Arbor se apresentou como 2/126 (1,58%), 19/126 (15,07%), 66/126 (52,38%), 39/126 (30,95%) como estágios I, II, III e IV, respectivamente. Os 2 casos Ann-Arbor I. eram alocados como Cotswold I. enquanto os casos Ann-Arbor IV. corresponderam a Cotswold IV. A maioria dos pacientes era portador do subtipo esclerose nodular (72 casos; 57,14%), seguido de celularidade mista (35; 27,77%), depleção linfocitária (14; 11,11%) e, por fim, predominância linfocitária (5; 3,98%); 78% dos pacientes submeteram-se a tratamento quimioterápico (protocolo ABVD) sendo que, destes, 45% realizaram progressão para protocolo BEACOPP padrão. Dos pacientes tratados com quimioterapia, 19% seguiram com radioterapia. Três pacientes com estágio IA fizeram radioterapia exclusiva. Pacientes que não realizaram quimioterapias foram submetidos a cuidados paliativos, todos estando em Ann-Arbor e Cotswold IV. **Discussão:** Nossos dados respeitaram a distribuição do LH, apresentaram picos de incidência entre 20-30 anos e 50-60 anos, com predomínio do primeiro pico em nosso estudo. O subtipo histológico mais comum encontrado foi esclerose nodular, em concordância com os dados científicos. A ocorrência de sintomas B foi maior do que a registrada na média global, a qual usualmente ocorre em 35% dos casos. Poucos casos diagnosticados no estágio mais precoce (I) são comuns em diversos estudos epidemiológicos. **Conclusão:** O subtipo de LH mais comum em nossa instituição foi esclerose nodular. A maioria dos estadiamentos ter sido III e IV evidencia a necessidade de notificação, prevenção, diagnóstico e controle de novos casos de LH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.352>

