

micobactérias em medula óssea negativos. Feito o diagnóstico de linfocitose hemofagocítica (HLH), foi iniciada dexametasona 10 mg/m² em 05/01/21. Em 07/01/21 foi realizada a biópsia de linfonodo cervical. Paciente evoluiu com piora clínica e laboratorial, alteração em coagulograma, queda de albumina e aumento importante da bilirrubina (17,88 mg/dl), às custas de bilirrubina direta. Devido à forte suspeita de LDL secundária a doença linfoproliferativa, foi optado por iniciar Etoposide 50 mg/m² (dose reduzida devido a aumento de bilirrubina), em 10/01/21, dose repetida em 13/01/21. Após dois dias, paciente iniciou melhora clínica e laboratorial e o anátomo patológico do linfonodo mostrou achados sugestivos de linfoma de Hodgkin. Foi iniciado ABVD em 19/01/21. Paciente manteve melhora clínica e laboratorial, recebeu alta em 22/01/21, atualmente em resposta completa após 6 ciclos de ABVD, sem sinais de atividade da HLH. **Discussão:** a HLH é uma síndrome hiperinflamatória severa que resulta de uma resposta imune exagerada, desajustada e ineficaz, com estímulo excessivo e atividade de macrófagos e linfócitos T. Pode ser causada por mutações genéticas (HLH primária) ou secundária a infecções, doenças reumatológicas, malignidade ou condições metabólicas (HLH adquirida). O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e laboratoriais definidos pela Histiocyte Society em 2004, tradicionalmente propostos para população pediátrica mas que são utilizados para diagnóstico de pacientes adultos. Na HLH secundária, é mandatória a pesquisa de um possível gatilho, sendo que as infecções e doenças oncológicas são os mais comuns. A HLH comumente é uma afecção grave que pode levar a disfunções orgânicas severas e fatais. Por isso, o tratamento deve ser instituído rapidamente em pacientes graves. Não há um protocolo de tratamento específico para a população adulta, a condução desses casos deve ser individualizada e guiada pelo protocolo pediátrico HLH 94, com possibilidade de uso de corticoide, etoposide, ciclosporina, imunoglobulina e agentes específicos de tratamento para os gatilhos identificados. A paciente em discussão apresentava quadro grave de disfunção orgânica hepática e possível doença linfoproliferativa, por isso foi optado em iniciar etoposide além do uso de corticoide. **Conclusão:** A HLH é uma entidade cada vez mais diagnosticada em pacientes gravemente enfermos. Deve-se sempre pesquisar possíveis gatilhos e iniciar o tratamento o mais breve possível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.087>

LINFOMA DE HODGKIN

ACOMPANHAMENTO DO SEGUIMENTO TERAPÊUTICO DE PACIENTES: JORNADA DO PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL

ABM Almeida, ACGD Santos, NVMM Oliveira

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os principais aspectos referentes ao diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de Linfoma de

Hodgkin (LH) no Brasil. **Material e métodos:** Estudo transversal sobre jornada do paciente com LH. Os dados foram coletados por meio de um questionário online auto preenchido e por entrevistas telefônicas realizadas com pacientes cadastrados no banco de dados da ABRALE. Os dados foram tabulados e foram realizadas distribuições de frequências no Microsoft Excel e SPSS Statistics. **Resultados:** Participaram da pesquisa 501 pacientes portadores de LH, sendo 73% mulheres e 27% homens. Destes pacientes, predominam a raça/cor branca (61%), faixa etária de 30 a 39 anos, com média de 34 anos de idade. Ao avaliar o tipo de estabelecimento, nota-se que 59% dos pacientes realizam o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto 36% através de plano de saúde ou convênio médico. Em ambos sistemas de saúde, a maior parte dos pacientes receberam o diagnóstico em até um mês, mas ao analisar aqueles que receberam o diagnóstico após 6 meses são, em sua maioria, pacientes do SUS. A maioria dos pacientes (51%) não tiveram dificuldades para obtenção do diagnóstico de LH. Entretanto, ao analisar segundo raça/cor nota-se que a maioria dos pacientes pardos (52%) e pretos (53%) tiveram dificuldades para acesso ao diagnóstico. A maior dificuldade relatada foi o grande número de consultas médicas até o médico especialista. Grande parte dos pacientes residentes no Sul do país são encaminhados ao médico especialista após duas consultas médicas, enquanto nas demais regiões os pacientes são encaminhados após 3 ou mais consultas, ou seja, o encaminhamento ao médico especialista é mais fácil nessa região. Ao serem questionados se já conheciam a patologia antes do diagnóstico, 78% responderam que “nunca ouviram falar sobre a doença”. A principal fonte de informação varia segundo a faixa etária do paciente. Pacientes até 49 anos de idade procuram informações, predominantemente, na internet, enquanto pacientes acima de 50 anos utilizam o médico como principal fonte de informação. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer e, como em outros tipos, o tempo até o recebimento do diagnóstico é fator decisivo no tratamento do câncer. Entender como a jornada do paciente é construída nos dois sistemas de saúde, em todas as regiões do Brasil, envolve ouvir o processo do cuidado com os pacientes, pois eles apresentam indicadores de qualidade do serviço, essenciais para que mudanças efetivas ocorram. **Conclusão:** Os resultados indicam desigualdade de acesso ao diagnóstico de Linfoma de Hodgkin (LH) no Brasil. O tempo até o recebimento do diagnóstico é menor para quem possui planos de saúde. A maior dificuldade enfrentada pelos pacientes é o grande número de consultas até o médico especialista para confirmação do diagnóstico. Essa dificuldade é maior para pacientes pretos, pardos e residentes das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. A maioria dos pacientes não conheciam a patologia antes do diagnóstico e a principal fonte de informação de pacientes jovens é a internet, enquanto pacientes mais velhos é o médico. Estes resultados são essenciais para compreender a jornada do paciente e colaboram para que mudanças efetivas ocorram no sistema de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.088>

