

recidivas, o que foi observado no estudo. As recidivas ocorrem em cerca de 10% dos pacientes, no entanto, as taxas observadas foram de cerca de 35%. Isso provavelmente decorreu da falta de Bleomicina no tratamento de boa parte dos pacientes. Os resgates e os TACTH foram bem sucedidos, o que é esperado conforme literatura. Os pacientes com LNH apresentavam diferentes histologias. A maioria Difuso de grandes células B, Folicular, Mediastinal e de Células do Manto. As taxas de recidivas foram as esperadas, mas poucos pacientes foram submetidos a TACTH. Isso em decorrência de quadros com progressão e falhas de resposta aos esquemas de resgate. Os 2 pacientes transplantados estão vivos e um deles em remissão. **Conclusão:** Observamos que nossa população de Linfomas de Hodgkin é mais jovem, composta principalmente por homens e com taxas de recidivas altas em relação à literatura. Um alto percentual de Transplantes de Células-Tronco Hematopoiéticas realizados mas com resultados excelentes. Já no que diz respeito ao Linfoma não Hodgkin observamos que a nossa população é mais numerosa e idosa. Constituída principalmente por homens, com taxas de recidivas dentro do esperado pela literatura e baixo número de transplantes de células tronco hematopoiéticas realizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.090>

CASO ATÍPICO DE LINFOMA DE HODGKIN NODULAR COM PREDOMÍNIO LINFOCITÁRIO CD20-

PCC Bariani, PL Filgueiras, RMS Soares,
RS Melo, ACON Luz, FA Silva, LB Lanza,
LV Cota, LC Palma

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma Hodgkin Nodular com Predomínio Linfocitário (LHNPL) é o subtipo mais raro dentre todos os Linfomas de Hodgkin (LH) e corresponde a até 10% dessas neoplasias com incidência anual de 0,1 a 0,2/100.000. As células características desse tipo de LH são multilobuladas e encontram-se circundadas por um microambiente tumoral composto em sua maioria por linfócitos, histiócitos e células dendríticas foliculares. Diferente do LH clássico, o LHNPL costuma expressar marcadores pan B (CD19, CD20, CD79a, CD22) e do centro germinativo (BCL-6) e apresenta negatividade para CD15 e CD30. Além de possuir morfologia e imunofenótipo (IF) distintos do LH clássico, o LHNPL costuma ter curso indolente e prognóstico favorável. O objetivo deste relato é apresentar uma forma atípica de LHNPL, com comportamento mais agressivo e IF não usual. **Caso:** Homem, 31 anos, previamente hígido, com história de astenia, sudorese noturna e perda ponderal de 26 kg há um ano além de dor em hipocôndrio esquerdo, plenitude pós prandial e inapetência progressivos há 3 meses. Ao exame físico apresentava linfonodomegalia inguinal direita e esplenomegalia. Biópsia do linfonodo inguinal demonstrou perda de arquitetura geral por neoplasia linfóide constituída de células grandes, mononucleadas, núcleos ovalados ou de contornos irregulares,

frequentemente lobulados, com nucléolos visíveis, em meio a população de linfócitos maduros. Estudo imunohistoquímico revelou positividade da neoplasia para LCA, PAX-5, CD79, Oct-2 e negatividade para CD20, CD30, CD15, BOB-1, EMA, EBV-LMP. O CD21 evidenciou áreas serpiginosas de trama de células foliculares dendríticas, com população de linfócitos B maduros. PD1 evidenciou a formação de Rosetas de células T ao redor das células neoplásicas. Quadro morfológico e imuno-histoquímico compatível com LHNPL CD20-. Realizado estadiamento com Tomografia Computadorizada que demonstrou múltiplas lesões esplênicas (maior massa de 8,5cm) e adenomegalias inguinal e periaortocaval. Biópsia de medula óssea não demonstrou infiltração neoplásica. Paciente diagnosticado, portanto, com LHNPL estágio IIB sendo indicado tratamento quimioterápico. Em vigência atualmente de tratamento com esquema R-CHOP. **Discussão:** A despeito do longo intervalo de início dos sintomas e diagnóstico do linfoma, a apresentação clínica do nosso caso com sintomas B e comprometimento de linfonodos centrais e baço é incomum. Lesões esplênicas estão presentes em apenas 8% dos casos e os sintomas B de 6 a 15%. A ausência ainda de marcadores como BOB-1, EMA e do CD20 ao diagnóstico é raramente encontrado neste subtipo de linfoma. A negatividade para CD20 pode ter impacto no tratamento ao passo que o uso de Rituximab em monoterapia ou em combinação faz parte da primeira linha de tratamento do LHNPL. A decisão de manter o Rituximab ao esquema CHOP neste caso foi baseada na apresentação atípica e mais agressiva da neoplasia. **Conclusão:** O diagnóstico de LHNPL é pautado na clínica e na análise morfológica e imunofenotípica. O diagnóstico diferencial com outros linfomas como Linfoma Difuso de Grandes Células B e Linfoma de Células B rico em Células T e Histiócitos pode ser desafiador. O padrão imuno-arquitetural comumente visto no LHNPL foi determinante para o diagnóstico neste paciente que apresentava clínica atípica e ausência de marcadores imunofenotípicos como CD20.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.091>

DOENÇA AUTO-IMUNE SUGERINDO AO PET RECIDIVA DE LINFOMA HODGKIN - CONFIRMAÇÃO DA NECESSIDADE DE RE-BIOPSIAR SÍTIOS SUSPEITOS

MP Borim

ONCOMED BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Relato de caso: STP, 49 anos, feminino, diagnóstico Linfoma Hodgkin Clássico, Estadio III agosto/2019. Tratamento: ABVD, 4 ciclos + Radioterapia, resposta completa ao PET CT dezembro/2019. HP: Artrite Reumatóide diagnosticada 2015, em remissão e sem tratamento na ocasião do diagnóstico do Linfoma Hodgkin; Hipertensão Arterial Sistêmica. Após 8 meses do término tratamento do linfoma teve infecção por Covid-19 e percebeu gânglio palpável região axilar direita. VHS 102 mm. Realizou PET CT - aumento do metabolismo glicolítico em linfonodomegalias supra e infradiafragmáticas compatíveis com doença linfoproliferativa em atividade. Maior linfonodo: axilar direita nível II medindo 25,6 × 10 mm e



SUV = 4,97. Biópsia de linfonodos axilares e cervicais à direita: Hiperplasia reacional. Imunohistoquímica negativa para malignidade na amostra. Mantinha bom estado geral, sem sintomas B, sorologias virais negativas para hepatites, CMV, EBV, HIV. Evoluiu nos meses seguintes com herpes zoster região inguinal esquerda, artralgia simétrica de mãos, ombros e joelhos, além de relato de olhos e boca secos. No exame físico mantinha linfonodomegalia axilar direita móvel e indolor 4 cm e linfonodomegalia em cadeia cervical anterior direita 2 cm. TC tórax: linfonodomegalia axilar direita e supraclavicular. Fator Anti-Nuclear positivo, Anti-Ro positivo, hipergamaglobulinemia policlonal. Us glândulas salivares com aumento de volume e padrão sugestivo de parotidite inflamatória. Feito diagnóstico de Síndrome de Sjogren e iniciou tratamento com corticóide e metotrexato, com rápida melhora dos sinais e sintomas clínicos. Três meses após repetiu PET- CT - redução das dimensões e intensidade do metabolismo glicolítico nas linfonodomegalias supra e infradiafragmáticas (Deauville 2). VHS 18 mm. Conclui-se agora contexto de doença oncohematológica em remissão, assim como doença reumatológica em controle sob tratamento. Paciente segue em acompanhamento trimestral, sem queixas clínicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.092>

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE HODGKIN EM CRIANÇAS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

DO Costa, GVG Silveira, ACSDE Santo, BC Nascimento, LALS Barata, SC Franco, CVCD Nascimento

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

Objetivo: Descrever a epidemiologia das internações por doença de Hodgkin em crianças, ocorridas na região norte no período de 2016 a 2020. **Material e método:** Este é um estudo transversal descritivo sobre a epidemiologia das internações por doença de Hodgkin em crianças, ocorridas na região norte do Brasil entre as datas de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizou-se informações contendo o ano de internação, número de óbitos, unidade da federação, bem como o sexo, a cor e a faixa etária da população de estudo. Como se tratam de dados secundários, não se faz necessário a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram utilizados os seguintes programas: Microsoft Word e o Microsoft Excel, para redação de texto e tabulação de dados. **Resultados:** Foram notificadas 279 internações por Doença de Hodgkin em crianças na região Norte do Brasil, no período de 2016 a 2020. Quanto à distribuição anual das internações, os anos com maior número de casos foram 2019 com 32,25%, 2018 com 23,29% e 2020 com 15,77%. Ao se avaliar as notificações conforme a unidade da federação, obteve-se que o Pará foi o estado que mais se destacou com 76,34% das internações, seguido do Amazonas (10,75%) e Tocantins (6,1%). Ademais, no quesito raça/cor,

73,47% dos indivíduos eram pardos; 10,75% eram brancos; 2,5% eram pretos. Tratando-se do sexo da população de estudo, 67,38% eram do sexo masculino, enquanto 32,62% eram do feminino. Quanto à faixa etária, observou-se que 53,4% das crianças possuíam idade entre 10 e 14 anos; 34,76% entre 5 e 9 anos; 11,11% entre 1 e 4 anos; e 0,71% eram menores de 1 ano. Por fim, apenas 5 indivíduos foram a óbito. **Discussão:** A Doença de Hodgkin (DH) faz parte de um grupo de doenças denominado linfomas, um câncer relacionado a uma linfoproliferação maligna, afetando principalmente gânglios linfáticos, baço e amígdalas. Nesse sentido, a maioria dos pacientes com essa doença são jovens, sendo aproximadamente 5% dos casos de câncer infantil para até 15 anos de idade, o que entra em consonância ao número expressivo de internações de crianças por tal patologia no Norte do Brasil, sobretudo, no estado do Pará, no qual os linfomas representam a 5ª neoplasia mais incidente. Percebe-se que, em consonância com dados nacionais, a incidência de internações por DH oscilou durante o período analisado. Além disso, como em todos os tipos de linfomas o sexo masculino predomina em taxa mortalidade, era previsto esse maior número de internações em relação ao sexo feminino. Em relação à faixa etária, também está em concordância, pois entre a população infantil, é mais comum em crianças maiores, sendo raro antes dos cinco anos de idade. Ademais, tal patologia é curável em cerca de 75% dos casos, por isso a baixa quantidade de óbitos analisada na pesquisa. **Conclusão:** Durante o período analisado, verificou-se 279 ocorrências de internação por doença de Hodgkin em crianças na região norte, sendo o ano de 2019 o líder em notificações. Entre os estados, o Pará foi o mais acometido. O perfil epidemiológico encontrado foi compatível com a literatura, prevalecendo o sexo masculino, cor parda e idade entre 10 a 14 anos. Apenas 5 óbitos foram registrados em todo o período. Diante disso, faz-se necessário o rastreamento precoce da doença a fim de reduzir os seus impactos na sociedade, sobretudo, na população pediátrica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.093>

FÍSTULA AORTO-DUODENAL NA DOENÇA DE HODGKIN

LLA Silva, AA Hofmann, RS Ferrelli, VR Siqueira, V Predebon, F Dortzbacher, XH Condori, ET Calvache, AA Paz, DH Catelli

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

Objetivos: O presente estudo tem por objetivo relatar caso de fístula aorto-duodenal em paciente com Doença de Hodgkin. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 39 anos, com história prévia de Doença de Crohn colônica estenosante e perianal, vinha em acompanhamento com gastroenterologia ambulatorialmente, com bom controle da doença. Devido a presença de linfonodomegalias necróticas abdominais e retroperitoneais vistas em exame de imagem, realizou-se biópsia percutânea orientada por TC de linfonodo retroperitoneal. Enquanto ainda se aguardava resultado anatomopatológico, paciente foi levada à emergência por quadro de hematemese

