

volumosa. Na avaliação inicial, apresentava-se hipocorada e instável hemodinamicamente, sendo necessários transfusões de 4 unidades de CHAD, 1L de cristalóide, além de droga vaso-ativa. Realizou EDA que mostrou coágulo em duodeno sem sangramento ativo. Devido a persistência da hemorragia digestiva alta, complementou-se a investigação com angioTc abdominal que mostrou conglomerado de lindonodomegalias circundando a aorta e em associação a coleção heterogênea com bolhas gasosas de permeio em comunicação com terceira porção do duodeno e fístula aorto-duodenal. Cirurgia Vascular interviu com correção endovascular da fístula com stent Advanta através de punção em artéria femoral. O estudo imunohistoquímico do linfonodo foi compatível com Linfoma de Hodgkin clássico, sendo posteriormente iniciado tratamento com ABVD. **Discussão:** Linfoma de Hodgkin corresponde a aproximadamente 10% de todos os linfomas e sua maior incidência ocorre em adultos jovens, segunda e terceira década de vida. A manifestação clínica pode ocorrer com apenas linfonodomegalias ou com sintomas constitucionais associados e prurido. Relatos de fístula aorto-entérica (FAE) como complicação de linfomas são raros. FAE relacionada à malignidade foi relatada em uma minoria de casos, principalmente como uma complicação de tumores sólidos, como carcinoma do pâncreas e do trato gastrointestinal, ou metástases de outros tumores abdominais. Encontramos um único relato de caso descrevendo FAE em um paciente com linfoma Hodgkin refratário, que havia envolvimento de retro-peritônio e desenvolveu sangramento gastrointestinal maciço, mas associado ao início da quimioterapia pois, em geral, linfomas respondem rapidamente ao início da quimioterapia deixando lacunas nos tecidos, predispondo a sangramentos. No entanto, nosso paciente apresentou-se com esse quadro clínico ainda na fase de investigação da neoplasia. Apesar de ser uma apresentação rara, a suspeição do diagnóstico é fundamental para o adequado manejo do paciente. **Conclusão:** A raridade da apresentação clínica de fístula aorto-duodenal associado ao Linfoma de Hodgkin torna o diagnóstico desafiador. No entanto, deve-se reconhecê-la, pois é uma condição frequentemente fatal, exigindo manejo imediato desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.094>

IMPACTO FINANCEIRO DE ACALABRUTINIBE COMPARADO COM IBRUTINIBE NO TRATAMENTO DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO (LCM) RECIDIVADO OU REFRATÁRIO (RR) NA PERSPECTIVA DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

LYC Garcia ^a, GN Ribeiro ^b, RS Tavares ^c,
KP Viana ^a, GT Silva ^a, AF Marinato ^d,
JV Pinto-Neto ^e

^a AstraZeneca do Brasil

^b Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Grupo Viva, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^e Centro de Câncer de Brasília (Cettro), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Acalabrutinibe é um BTKi de segunda geração que apresentou eficácia comprovada no tratamento do LCM RR. Em uma comparação indireta, no cenário de LCM RR, acalabrutinibe demonstrou melhor perfil de segurança em relação a ibrutinibe. Neste contexto clínico, este estudo objetiva avaliar uma possível redução no impacto financeiro com a utilização de acalabrutinibe vs ibrutinibe no tratamento do LCM RR, na perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro. **Métodos:** Foi realizada uma análise do impacto financeiro para utilização de acalabrutinibe vs ibrutinibe, considerando apenas custos de medicamento, em horizonte de 12 meses, para a população coberta por planos de saúde, utilizando o número de beneficiários informado pela ANS e considerando também uma situação hipotética de uma operadora de saúde com um milhão de vidas. A incidência de LCM foi estimada com base nos dados de incidência de LNH do INCA associados à proporção de LCM entre os LNH, de acordo com literatura internacional. A frequência de tratamento de segunda linha foi baseada em opinião de 60 especialistas. Quanto ao market share, considerou-se um cenário de uso de acalabrutinibe por 60% dos pacientes elegíveis e 40% de uso de ibrutinibe, sem considerar outras possíveis terapias nestes pacientes. Os custos dos medicamentos consideraram a tabela CMED com base no preço fábrica (ICMS de 18%). **Resultados:** O uso de acalabrutinibe vs ibrutinibe, no cenário analisado, ocasiona uma economia de R\$ 171.942 por paciente/ano, sem considerar custos relacionados a toxicidade. Considerando toda a população com acesso à saúde suplementar no cenário de market share considerado, há uma potencial de redução de R\$ 7.634.267 em um ano. Na situação hipotética de uma operadora com 1 milhão de vidas, estimam-se 2 novos paciente com LCM RR em 1 ano e o custo anual do tratamento destes pacientes seria R\$ 1.375.542,24 e R\$ 1.031.656,32 para ibrutinibe e acalabrutinibe, respectivamente (redução de R\$ 343.885,92). **Discussão:** Avaliar o impacto financeiro é fundamental para guiar a tomada de decisão no sistema de saúde por gestores e profissionais de saúde. Em nosso estudo, mesmo não utilizando um modelo completo e considerando apenas o horizonte temporal de 1 ano, ficou evidente a diferença de custo de tratamento entre acalabrutinibe e ibrutinibe. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a escolha de acalabrutinibe vs ibrutinibe para pacientes com LCM R/R e indicação de BTKi representa uma economia para os planos de saúde. **Conflitos de interesse:** Os autores Laura Yolanda Chialanza García, Karlyna Pimentel Viana e Gabriel Toffoli da Silva são funcionários da AstraZeneca do Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.095>

LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO COM PROGRESSÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL – UM RELATO DE CASO

AB Godoi, B Veroneze, MEB Abreu, G Campos,
JSH Farias, MM Kozonoe

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

