

Relato de caso: Masculino, 36 anos, HIV positivo desde 2011, iniciou tratamento em junho de 2019 com TDF/ 3TC+DTG, apresentando carga viral indetectável nos exames subseqüentes. Em 2022 iniciou quadro astenia, sudorese noturna, emagrecimento, febre aferida em 38 a 39°C, linfonodomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, citopenias graves (Hb = 4,6 g/dL, Leucócitos = 160/mm³) e ferritina >7.500 ng/mL. Foi realizada biópsia excisional de linfonodo cervical, anátomo-patológico compatível com Linfoma de Hodgkin (LH) clássico Esclerose Nodular. Foram descartadas doenças infectocontagiosas, realizado estudo medular que demonstrou presença de macrófagos ativados, fagocitando hemácias e outras células nucleadas da medula óssea, corroborando o diagnóstico de síndrome hemofagocítica. Iniciado tratamento com dexametasona, com melhora das citopenias, e posteriormente iniciado quimioterapia com esquema ABVD. Atualmente paciente realizando último ciclo de quimioterapia, com boa evolução clínica e resposta terapêutica. **Introdução:** A Linfo-Histiocitose Hemofagocítica (LHH) é uma condição clínica rara e grave, decorrente de hiperestimulação do sistema imunológico. Ela pode ser subdividida em causas primárias e secundárias. A LHH primária decorre de uma desordem genética que leva à disfunção das células NK. Já na LHH secundária, mais comum nos adultos, ocorre uma hiperativação dos macrófagos devido a um fator predisponente, como malignidade, doenças autoimunes e algumas infecções virais como EBV. **Discussão:** A incidência de doenças linfoproliferativas é maior em pacientes com HIV, sendo mais comum o linfoma não-Hodgkin (LNH), mas também com maiores chances de desenvolver LH. Paralelamente a isso, sabe-se que os linfomas são um gatilho importante para o desencadeamento de síndrome hemofagocítica. Em um estudo de coorte retrospectiva, 78 pacientes com HIV foram estudados, nos quais 6 evoluíram com LHH, dos quais 3 tinham Linfoma de Hodgkin. Esse estudo demonstrou maior relação da LHH em pacientes com HIV e linfoma, sendo o LH o grupo mais frequentemente acometido. Em outra coorte que avaliou pacientes adultos com LHH foi observado que 57% dos pacientes apresentavam uma doença hematológica de base, dentre os quais os LNH foram a causa mais comum e os LH representaram 11% dos casos. Casos semelhantes como o presente são relatados na literatura, presumindo correlação da LHH, doenças linfoproliferativas e contagem de CD4+. A base do tratamento nesses casos são corticoide e quimioterapia, porém devido a gravidade dos pacientes no momento do diagnóstico, esquemas quimioterápicos mais intensos muitas vezes não são possíveis, o que pode comprometer a resposta ao tratamento, e aumentar o risco de óbito. **Conclusão:** Doenças linfoproliferativas, em especial o Linfoma de Hodgkin, estão associadas a maior risco de desenvolvimento de LHH em pacientes HIV+. Nosso caso demonstra a importância da investigação de citopenias graves em pacientes HIV+, a qual a LHH deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais.

DERMATITE FLAGELADA INDUZIDA POR BLEOMICINA EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO

SN Ravazoli^a, PB Assis^a, AFA Santana^b,
IC Scharff^c, WF Silva^c, GC Marques^b,
JGR Ferreira^b, DB Soares^a, MGA Oliveira^a,
IR Manzoli^a

^a Centro Universitário Maurício de Nassau
(UNINASSAU), Cacoal, RO, Brasil

^b Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO,
Brasil

^c Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO,
Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) caracteriza-se como um tumor originado no sistema linfático, oriundo da transformação clonal de células B em malignas, podendo se disseminar pelo sistema linforreticular. O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais, da biópsia de gânglios linfáticos e da medula óssea. O tratamento de primeira linha se dá pelo uso da Bleomicina, antibiótico glicopeptídico com atividade antitumoral, entretanto, tal fármaco possui efeitos adversos importantes que devem ser relatados, dentre eles a dermatite flagelada (DF), uma forma peculiar de hiperpigmentação de aspecto linear resultante do processo inflamatório. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de linfoma de Hodgkin com evolução para dermatite flagelada consequente ao tratamento com bleomicina. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma análise descritiva de um relato de caso e revisão bibliográfica a partir das bases de dados PubMed, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e protocolos do Ministério da Saúde. **Relato de caso:** Paciente feminina de 35 anos, diagnosticada com linfoma de Hodgkin em tratamento inicial com protocolo ABVD, relata que após primeiro ciclo utilizando bleomicina surgiram lesões hipercrômicas e hiperqueratóticas, com espessura de pele aumentada nas extremidades, em mãos e pés. Relata que após tocar a mão em algum local inicia-se um prurido, com evolução com uma lesão escurecida, elucidando um diagnóstico de dermatite flagelada por bleomicina. Apresentou melhora das lesões com tratamento à base de dexametasona tópica e ureia 10%. Aos exames, PET-CT indisponível na unidade e com TC interin com massa mediastinal. Foi mantido o uso de bleomicina e realizado 4 ciclos para o tratamento do linfoma. Paciente com melhora dos sintomas e com plano para realizar exames complementares e acompanhamento com hematologista. **Discussão:** O metabolismo da Bleomicina, fármaco utilizado para o tratamento do LH, é realizado pela enzima hidrolase responsável pela produção de radicais livres que rompem as cadeias de DNA das células cancerígenas gerando morte celular. O acúmulo de hidrolases produz uma resposta inflamatória intensa que pode resultar em reações adversas como estomatite, mucosite, anorexia, pneumonite intersticial aguda ou crônica, fibrose pulmonar, hiperqueratose, alopecia, alterações do leito ungueal e a dermatite flagelada. Sob esse viés, a DF apesar de pouco documentada, é uma forma peculiar de hiperpigmentação de aspecto linear,

que geralmente acomete tronco, dorso, superfície palmar e plantar. **Conclusão:** Tendo em vista os argumentos supracitados, conclui-se que a bleomicina é considerada uma droga citostática com potencial desencadeador de efeitos adversos, incluindo dermatite flagelada, sendo assim, é indubitável a necessidade de reconhecimento precoce de possíveis efeitos adversos da bleomicina, para instituição terapêutica adequada, afim de favorecer a continuidade da terapia antitumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.625>

LINFOMA DE HODGKIN – A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

LP Menezes, MT Souza, IA Campinas, RO Coelho, BB Cal, ME Pelicer, BB Arnold, ACB Sibar, TSP Marcondes, RD Gaiolla

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) apresenta grande potencial curativo. No entanto, até 30% dos pacientes podem apresentar recidivas, especialmente aqueles em estágio avançado. A despeito dos avanços no tratamento com diretrizes baseadas na resposta ao PET-CT, propostas de intensificação de tratamento e incorporação de novas moléculas ao cenário de primeira linha, a abordagem do paciente com LH no Brasil ainda é muito heterogênea, especialmente no sistema público de saúde, aonde o acesso ao tratamento e à tecnologia é restrito. Apresentamos a experiência de tratamento do LH em um Hospital Universitário do no Sistema Único de Saúde e de grande abrangência populacional no interior estado de São Paulo. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes diagnosticados no Serviço de Hematologia do HCFMB entre 2009 e 2020. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, com idade mediana de 32 anos (16-79) sendo 18 (21,6%) acima de 60 anos e 53% sexo masculino. O tempo mediano entre início dos sintomas e primeira consulta foi de 5 meses (1-24). Ao diagnóstico, 26% apresentavam bulky mediastinal, 65% sintomas B e a maioria em estágio avançado (21% estágio III e 31% estágio IV). Na estratificação por grupos de risco 9% eram precoce favorável, 28% intermediário e 63% avançado. ABVD foi o tratamento de escolha em 84% e AVD em 14,5% e apenas um paciente não recebeu tratamento. 83% atingiram resposta completa e 7% resposta parcial. Radioterapia foi realizada em 47% dos casos, a maioria em estágio precoce e com dose mediana de 36Gy. A mediana de seguimento é de 67 meses (1-167), com sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG) estimadas aos 5 anos de 75,6% e 89%, respectivamente. Quando estratificados por grupos de risco a SLP aos 5 anos é de 100%, 95,7% e 62,8% ($p=0,021$) e a SG é de 100%, 95,7% e 84% para precoce, intermediário e avançado, respectivamente ($p=0,59$). A análise multivariada ajustada para estratificação de risco, idade, sexo e tempo de sintomas mostrou a idade como fator

de risco independente para menor SG. Seis pacientes (7%) faleceram durante o tratamento, a maioria por infecção. **Discussão e conclusão:** Apresentamos dados de 11 anos de experiência de um Hospital Universitário referência em Onco-Hematologia e que realiza tratamentos exclusivamente pelo SUS. Destaca-se que a maior parte dos pacientes se encontra em estágio avançado, com sintomas B e em categoria de alto risco ao diagnóstico. Há uma alta frequência de pacientes acima de 60 anos que perfazem 21,6% da coorte. Embora a radioterapia seja mais prevalente nos estádios precoces, a dose mediana praticada é superior àquela recomendada pelos *guidelines* internacionais. Os desfechos de SLP são excelentes e comparáveis para os estádios precoce e intermediário. Estádios avançados apresentam SLP significativamente inferior aos 5 anos. A SG não apresenta diferença estatística entre os grupos de risco, embora numericamente seja inferior no estágio avançado e isso pode ser explicado pelo menor tamanho amostral da coorte estudada. O perfil de pacientes do HCFMB é compatível com aquele descrito no Registro Brasileiro de Linfoma de Hodgkin. A análise de casuística própria é de grande importância para o conhecimento da realidade do serviço e para que sejam propostos adequações e investimentos em ações de mudança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.626>

SÍNDROME DE VANISHING DO DUCTO BILIAR EM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: RELATO DE CASO

IAS Plentz, BM Borges, FC Domingos, GF Colli, IZ Gonçalves, IA Siqueira, MB Carneiro, NS Castro

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de linfoma de Hodgkin (LH) clássico que evoluiu com Síndrome do desaparecimento do ducto biliar (Síndrome de Vanishing), a partir de informações obtidas em revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente M.L.F, masculino, 39 anos, iniciou acompanhamento com a equipe de hematologia com quadro de linfonodomegalia cervical à esquerda de início há 1 ano com aumento progressivo, associado a fraqueza, dispnéia, hiporexia, sudorese e febre. Realizou biópsia excisional de linfonodo com diagnóstico de LH clássico esclerose nodular. Evoluiu com piora do quadro clínico associado a icterícia. Realizado exames laboratoriais e de imagem evidenciado hiperbilirrubinemia sem fator obstrutivo, compatível com a hipótese de Síndrome de Vanishing. Paciente necessitou de internação hospitalar com suporte intensivo e melhora do quadro após início de quimioterapia com ABVD conforme protocolo institucional com dose ajustada para função hepática, teve alta hospitalar e mantém tratamento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome de Vanishing é caracterizada pelo desaparecimento dos ductos biliares intra-hepáticos levando a colestase, na ausência de infiltração direta por células de linfoma, sendo desencadeada por danos hepáticos mediados por citocinas liberadas pelo LH, considerada uma