

manifestação paraneoplásica. É uma condição rara e ainda pouco compreendida, de alta letalidade. O tratamento pode ser desafiador, já que pode se fazer necessário redução da dose de quimioterapia em casos de insuficiência hepática. Embora a insuficiência hepática seja a principal causa de mortalidade nesses casos, há pacientes que apresentam remissão completa da doença e melhora da função hepática com o tratamento do linfoma. **Conclusão:** Este relato enfatiza que o LH pode se apresentar de diversas formas e acompanhado de síndromes paraneoplásicas, incluindo alteração hepática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.627>

RELATO DE CASO: LINFOMA DE HODGKIN COM MÚLTIPLAS RECIDIVAS

LM Lorenzini^a, VT Almeida^a, MFL Pezzi^a,
AH Schuck^a, TS Hahn^a, LV Calderan^a,
BK Losch^a, EW Silva^a, KCN Corbellini^b,
A Kittel^b, ACF Segatto^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Linfoma de Hodgkin (LH) representa aproximadamente 7% dos cânceres infantis no Brasil. A maioria das crianças (80%) com LH apresenta linfadenopatia indolor, geralmente cervical, supraclavicular ou axilar. Apesar de ser uma neoplasia altamente responsiva, com quase 70% dos pacientes curados após quimioterapia de primeira linha, 10 a 20% dos pacientes sofrem de doença recidivante ou refratária. **Objetivo:** Relatar um caso de linfoma Hodgkin com três recidivas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 6 anos, encaminhado ao hospital terciário em fevereiro de 2019, por linfonodomegalias em região cervical, sem nenhum outro sintoma associado, além de elevação de LDH: 604, anemia leve e leucocitose com predomínio de neutrófilos maduros. Seguiu-se com exames radiográficos, os quais evidenciaram múltiplas linfonodomegalias distribuídas ao longo das cadeias linfonodais cervicais bilateralmente, além de múltiplos linfonodos mesentéricos proeminentes. Realizada biópsia de linfonodo cervical com resultado de linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular. Iniciou tratamento com 6 ciclos de AVD, tendo recidiva da doença após 6 meses, necessitando de tratamento de resgate com 4 ciclos de DHAP associado a 25 sessões de radioterapia devido a persistência de doença em escápula direita. É realizada uma coleta de células tronco (07/20) e o paciente termina radioterapias em novembro de 2020. É evidenciado nova recidiva, sendo iniciado o protocolo ICE alcançando nova remissão e seguindo com transplante de células tronco hematopoéticas autólogo (auto-TCTH). Todavia, durante acompanhamento após o transplante é evidenciado recidiva em andar superior do abdômen, sendo optado por radioterapia complementar, não apresentando novas lesões desde então. **Discussão:** Nos últimos trinta anos houve uma melhora significativa no prognóstico dos pacientes portadores de LH, a probabilidade de sobrevida livre de doença aos cinco anos de observação é de

aproximadamente 90% para crianças com doença localizada e de 75% para aquelas com doença disseminada. Geralmente, o paciente com linfoma de Hodgkin atingirá uma remissão completa após o tratamento inicial, conquistando o controle da doença a longo prazo. No entanto, a recidiva pode ocorrer em 10-15% dos pacientes com LH de prognóstico favorável e em 15-30% dos pacientes com LH mais avançado. A doença recidivante é definida como aquela que têm reaparecimento três ou mais meses após a obtenção de uma resposta completa. Nesses casos, o objetivo do tratamento é alcançar o controle da doença em longo prazo, limitando a toxicidade e as complicações da terapia. Por isso, a escolha é a quimioterapia de resgate seguida de consolidação com Auto-TCTH, as pessoas que recaem após o transplante constituem um subgrupo de mau prognóstico. **Conclusão:** Dessa forma, para pacientes com LH recidivado, o Auto-TCTH é a principal opção terapêutica. Se o LH recidivar após o transplante, o tratamento deve ser individualizado, buscando aumento da sobrevida e controle da doença com manutenção da qualidade de vida e proporcionando o mínimo de toxicidade ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.628>

BRONQUIOLITE OBLITERANTE COM PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO PÓS USO DE BLEOMICINA EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN

JOR Cassiano^a, ACP Silva^a, ASH Gallotti^a,
KS Marques^a, PMC Neto^b, FAM Oliveira^a,
VLP Figueiredo^a

^a Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^b Serviço de Pneumologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços em arsenal terapêutico, o esquema quimioterápico ABVD permanece como *standard of care* para o tratamento do linfoma de Hodgkin (LH) em primeira linha para a maioria dos pacientes. Entretanto, o emprego da bleomicina cursa com efeitos colaterais indesejáveis e potencialmente graves, fato que corrobora a importância da PET-ínterim e a omissão do uso da mesma nos ciclos subsequentes. Uma das suas principais toxicidades é a fibrose pulmonar, sequela geralmente irreversível e com impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar caso incomum, sugestivo de bronquiolite obliterante com pneumonia em organização (BOOP) pós Bleomicina. **Relato:** Masculino, 64 anos, diagnóstico de LH clássico esclerose nodular IIA em ago/2022, localizado desfavorável, tratado com 6 ciclos de ABVD. Durante o tratamento, iniciou quadro de dispneia progressiva e tosse persistente. Avaliado pela pneumologia que realizou teste do degraú, com dessaturação para 91% em ar ambiente, e tomografia