

não-Hodgkin (LNH) do que no Linfoma de Hodgkin (LH), mais raro ainda quando este envolvimento é no trato genitourinário. Desta forma, o conhecimento desse padrão de disseminação do LH e suas possíveis formas de envolvimento extranodal, facilita o diagnóstico, o estadiamento e o planejamento do tratamento. **Objetivo:** Relatar caso de entidade atípica de LH manifestando-se em órgão extralinfático, com acometimento em bexiga. **Materiais e métodos/Resultados:** relato de caso. **Caso clínico:** Paciente, 39 anos, LH tipo esclerose nodular III-B, HIV negativo. Apresentava espessamento de bexiga ao diagnóstico, não biopsiada. Fez 1ª linha de tratamento com protocolo ABVD finalizado em julho/22. PET-CT após tratamento demonstrava remissão. Em janeiro/23 iniciou quadro de tontura, náuseas, oligúria e aumento de volume abdominal em hipogástrio. TC de reestadiamento evidenciou hidronefrose bilateral com bexiga espessada e irregular. Após tentativa sem sucesso de passagem de catéter duplo J, evoluiu para diálise por anúria e piora de função renal. Imunohistoquímica de biópsia de bexiga do dia 06/02/23 evidenciou moderado infiltrado leucocitário com presença de eosinófilos, células grandes de permeio positivas para CD30 e células positivas para PAX5 atenuadas. Marcação CD15 e CD45 inconclusivas, compatível com infiltração da bexiga por LH clássico. Liberada 2ª linha de tratamento com protocolo ICE e, após 2º ciclo, paciente evoluiu com melhora importante da função renal e retorno de débito urinário, sendo suspensa diálise. Em nova TC para reavaliação, foi visualizada redução significativa de espessamento da bexiga. Atualmente, aguarda transplante autólogo para seguimento do tratamento. **Discussão:** Existem poucos relatos de casos sobre o linfoma do trato urinário. Quando há acometimento em órgãos extranodais pelo LH, geralmente o envolvimento é associado ao HIV e acontece no sistema nervoso central, tecido musculoesquelético, pleura ou trato gastrointestinal, mas no caso exposto o acometimento foi na bexiga em paciente HIV negativo, o que é uma situação rara. O que poderia ter sido feito neste caso era a abordagem da bexiga no momento inicial do diagnóstico. Caso confirmada a presença do linfoma neste órgão, eventuais alterações evolutivas poderiam ser abordadas de forma mais precoce, evitando possivelmente uma recaída mais grave, como neste paciente que evoluiu para diálise. **Conclusão:** A apresentação extranodal na bexiga foi um cenário clínico incomum na história natural dessa doença, o que pode ser um desafio inesperado para diagnóstico e manejo. Portanto, devemos estar cientes dessas apresentações incomuns para que os quadros sejam investigados de forma correta e em tempo hábil a fim de identificar e evitar complicações secundárias, permitindo planos de terapias apropriadas a serem aplicadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.631>

DOENÇA DE HODGKIN: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO

SVS Peixoto, LFS Azevedo, NFC Junior,
AGD Santos, KOR Borges

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

Objetivo: Identificar o perfil de internações por doença de Hodgkin na região Norte do Brasil no período de 2013 a 2022. **Material e métodos:** Desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS). Foram incluídas internações por diagnóstico de Doença de Hodgkin (CID 10 – C81) na região Norte do Brasil no período de 2013 a 2022. Os dados foram tabulados e analisados no software Microsoft Excel 2016 considerando as variáveis sexo, raça/cor e idade. **Resultados:** Foram internados durante o período analisado um total de 2223 pacientes. Nota-se prevalência do registro de pessoas com a cor parda (61,8%), seguido de pessoas brancas (14%). No entanto, 17,6 % dos pacientes tiveram a variável raça/cor ignorada. Na variável sexo, observou-se um maior acometimento de indivíduos do sexo masculino, totalizando cerca de 60% dos internados, o sexo feminino representou 40% dos casos. Em relação à distribuição conforme idades, o recorte de faixa etária mais acometida compreende dos 20 a 29 anos representando 19,7% dos casos, seguido de 15 a 19 anos (17,2%), 30 a 39 anos (16%), 10 a 14 anos (14,7%) e 5 a 9 anos com 8,9%. **Discussão:** O perfil da doença de Hodgkin é caracterizado por uma predominância de indivíduos da cor parda, do sexo masculino e com idades entre a segunda e terceira década de vida. Esses dados são consistentes com a literatura existente, com exceção apenas da cor parda, que nesta região aparece em primeiro lugar em relação a outras etnias. É importante considerar a relação desse perfil com as características socioeconômicas da região norte do Brasil, que ainda se encontra em desenvolvimento. Nessa região, o acesso à saúde pode ser prejudicado devido às características geográficas, o que pode dificultar tanto o diagnóstico da doença como a geração de dados epidemiológicos mais fidedignos e precisos. Essas dificuldades no acesso à saúde podem impactar o momento do diagnóstico da doença de Hodgkin, adotadas em tratamentos tardios e, consequentemente, em maiores desafios para o controle e tratamento efetivo da enfermidade. **Conclusão:** Portanto, compreender a doença e o seu impacto no cenário epidemiológico da região, torna-se um fator preponderante para dispor de serviços de assistência em saúde, sobretudo de caráter educacional, para que o diagnóstico seja precoce. Observa-se um processo de negligência quanto à disponibilidade de dados, os quais dificultam a realização de produções científicas, comprometendo a assistência às populações locais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.632>