

com sintomas B, sendo essas duas características associadas a pior prognóstico. A avaliação da resposta ao tratamento foi feita por meio de PET/CT e 90.9% dos pacientes do grupo ABVD e 83.3% do grupo AVD apresentaram resposta completa. 9.1% do grupo ABVD e 20.8% do grupo AVD apresentaram refratariedade ou recaída, recebendo outras terapêuticas adequadas. Nenhum caso de recaída foi relatado após terceira linha. No grupo ABVD, a sobrevida livre de progressão em 3 anos foi de 95.4% e no grupo AVD de 78.8% ($p > 0.05$), o que corresponde a um risco 186% maior de progressão, recaída ou morte em pacientes tratados pelo esquema AVD em relação ao ABVD. A sobrevida global em ambos os grupos foi de 100%. **Discussão:** O estudo apontou diferença de sobrevida livre de progressão de 95.4% contra 78.8% em pacientes, respectivamente, com esquema ABVD e AVD. Essa diferença, apesar de estatisticamente insignificante devido ao tamanho amostral, levanta a hipótese de que a omissão da Bleomicina pode minimizar a eficácia do tratamento, trazendo maiores riscos de progressão, recaída e morte. No entanto, mesmo com essas consequências, todos os pacientes foram eficazmente manejados com as terapias de resgate, com sobrevida global (em 3 anos) de ambos os grupos igual a 100%. **Conclusão:** O estudo aponta que a omissão da Bleomicina do regime ABVD pode gerar desfechos negativos para o paciente. Com a excentricidade da situação de indisponibilidade da Bleomicina no Brasil, o estudo apresenta relevância e pode ser base para trabalhos mais amplos, com expansão da coleta de dados do tratamento de LHc nos serviços de saúde brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.636>

USO DO PROTOCOLO R-GEMOX COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN, SUBTIPO PREDOMINÂNCIA LINFOCÍTICA NODULAR: RELATO DE UM CASO BEM SUCEDIDO

GH Silveira, ALRAC Sipolatti, GDC Spelta, RR Lima, GBG Oliveira, CC Stanzani, O Baiocchi, P Bachour

Hospital Meridional, Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivos: Relato de caso de linfoma raro, que foi tratado com protocolo nunca utilizado anteriormente para este tipo de neoplasia. Com o sucesso do tratamento, nosso objetivo é colaborar com a comunidade médica, enriquecer a literatura e trazer novas alternativas terapêuticas para os pacientes. **Material e métodos:** Coleta dos dados clínicos na Unidade de Hematologia do Hospital Meridional e levantamento em prontuário das provas laboratoriais, exames especializados e revisão do tema na literatura. **Resultados:** Paciente hoje com 73 anos, em maio/2012 teve o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) IISB IPI=2. Recebeu 8 ciclos de R-CHOP + radioterapia, finalizando o tratamento em 21/03/13 com remissão completa da doença. No fim de 2021 suspeitou-se de recidiva do LDGCB. Foi realizada nova biopsia de linfonodo abdominal, porém em 07/02/22 definiu-se o diagnóstico como linfoma de Hodgkin não clássico,

subtipo predominância linfocítica nodular (LHPLN), estágio IV. **Discussão:** Como o LHPLN é o subtipo histológico mais raro do linfoma de Hodgkin (LH), não existe consenso sobre a melhor terapia nos estádios avançados. O protocolo ABVD é comumente aplicado como extrapolação da literatura do LH clássico, contudo, há relatos de que a recidiva com o ABVD é alta, com maior eficácia observada em regimes que contenham agentes alquilantes. A escolha da nova terapia foi um desafio, pois a paciente já havia recebido a dose máxima de antraciclina no tratamento anterior. Além disso também já havia usado agente alquilante e doses adicionais poderiam predispor à mielodisplasia e leucemia mieloide aguda. Por ser idosa e frágil, também não era candidata a transplante de medula óssea. Optamos pelo protocolo R-GemOx (rituximab, gencitabina e oxaliplatina) que, pela nossa revisão da literatura, nunca havia sido utilizado no tratamento de LHPLN, porém tem eficácia comprovada contra linfomas não Hodgkin de células B, com perfil de toxicidade bastante aceitável. Nesse tipo de linfoma, em casos refratários ou recidivados, a taxa de resposta global variou entre 61 a 83% e taxa de resposta completa foi de 44 a 50%, com taxa de sobrevida livre de eventos em 2 anos de 43% e sobrevida global de 66%, respectivamente, sobrevida livre de progressão em 42 meses de 28%, com sobrevida global de 37%. Também demonstrou boa ação no controle do linfoma de Hodgkin clássico com taxa de resposta global de 71% e completa de 38%. Dessa forma, a paciente recebeu 8 ciclos de R-GemOx entre 18/03/22 a 12/08/22 e obteve resposta completa que se mantém até a presente data. **Conclusão:** A paciente foi tratada com sucesso com protocolo de imunoquimioterapia nunca relatado anteriormente para esse tipo de neoplasia, com resultado animador. Assim, acreditamos que nossa contribuição possa ajudar comunidade médica e outros profissionais ao se depararem com casos semelhantes e servir como hipótese para realização de estudos prospectivos mais robustos que possam definir o melhor tratamento do LHPLN.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.637>

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA DOENÇA DE HODGKIN EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RECIFE

RGM Teixeira, MFH Costa, MCB Correia

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A doença de Hodgkin (DH) caracteriza-se por ser uma malignidade dos linfócitos B, que se tornam grandes, multinucleadas, com duplo núcleo e inseridos em um microambiente rico em elementos figurados do sistema imune e seus efetores. A doença ainda tem sua etiologia desconhecida, porém é postulado que o vírus Epstein barr cumpra algum papel na sua patogênese. Com relação a estudos populacionais que elencam características clínicas do curso da doença, é presente no meio científico dados acerca de populações com ancestralidade europeia, população europeia e estadunidense propriamente dita e algumas referências