

e malformações graves em 10 a 20%. Assim, os principais esquemas terapêuticos empregados em pacientes não grávidas são contraindicados no primeiro trimestre de gestação. O tratamento deve ser adiado até o final da organogênese no segundo trimestre, sempre que possível. Se uma terapia de ponte for necessária, duas opções são sugeridas: vinblastina como agente único ou esteróides. A vinblastina é considerada eficaz e segura em pacientes com LH sem tratamento prévio e, quando usada isoladamente, seis ciclos de ABVD devem ser concluídos após o parto. A radioterapia pode ser realizada em casos selecionados de doença supradiaphragmática localizada com proteção adequada para o feto. No segundo trimestre, a administração de ABVD é considerada segura, entretanto, o uso de bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, cloridrato de ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona (BEACOPP) deve ser desencorajado durante todo o período gestacional devido à toxicidade potencial do etoposídeo e procarbazona. A radioterapia nesse período é desencorajada. Em pacientes assintomáticas em estágios iniciais, como IA, IB ou IIA, há a possibilidade do tratamento ser adiado para o período após o parto, principalmente se o diagnóstico tiver sido firmado durante o terceiro trimestre de gestação. **Conclusão:** O LH é uma doença potencialmente curável na gestante com grandes possibilidades de desfechos favoráveis para o feto. A melhor estratégia terapêutica é alcançada por meio de uma avaliação individualizada do quadro, principalmente no que diz respeito ao estágio da doença e à idade gestacional. Contudo, mais estudos são necessários sobre a segurança de novos agentes na gravidez.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.339>

338

#### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL

J.F. Fernandes, A.C. Borges, V.B. Sarques, L.P. Barreto, H.C. Diniz, M.C.R.E. Dib, B.V. Carrijo, C.E.M. Rego, L.C.F. Sampaio, R.A. Neves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

**Objetivos:** Os linfomas constituem um grupo importante, complexo e heterogêneo de distúrbios proliferativos malignos originados a partir das células do tecido linfoide. O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia linfoproliferativa que surge a partir de linfócitos B, caracterizada histopatologicamente, pela presença de células neoplásicas com morfologia variada denominadas Reed-Sternberg. Normalmente a incidência do linfoma de Hodgkin apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no final da adolescência e início da idade adulta jovem e segundo pico em idosos. Este estudo tem como objetivo analisar as internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil no período entre janeiro de 2008 e junho de 2020, levando em consideração a região, o sexo, a faixa etária e a raça. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e observacional. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível na plataforma DATASUS. Os

dados utilizados são referentes às internações em decorrência de Linfoma de Hodgkin no período de janeiro de 2008 a junho de 2020, levando em conta a região do Brasil, o sexo, a faixa etária e a raça. **Resultados:** Os dados do DATASUS, entre o período de janeiro de 2008 e junho de 2020, evidenciaram uma incidência de 50.176 internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil, sendo os maiores índices encontrados na região sudeste, seguido pela região nordeste e sul, com taxas em cerca de 49%, 22% e 18%, respectivamente. Diante do total de internações, houve o predomínio significativo da população masculina (55,7%) sobre a feminina (44,3%) e da cor/raça branca (46%), seguido pela cor/raça parda (31%). Ademais, o maior número de internações foi relatado na faixa etária entre 15 e 39 anos (55,5%), principalmente entre 20 a 29 anos (24,9%). As faixas etárias de menores de 1 ano a 4 anos e a de 80 anos ou mais não obtiveram taxas significativas. **Discussão:** De acordo com os resultados encontrados, é possível afirmar que condiz com a distribuição epidemiológica relatada no Brasil em outros estudos. Em relação ao gênero, nota-se que o sexo masculino é mais afetado que o sexo feminino. Outro fator relevante é a cor, há uma predominância na cor/raça branca em relação às demais, cuja relação já é conhecida na literatura. Além dos dados de sexo e idade, observa-se que o padrão de distribuição de idades não corresponde à uma distribuição bimodal, sendo mais predominantes em adultos jovens. Esse modo de distribuição obedece ao modelo descrito para o Linfoma de Hodgkin para os países em desenvolvimento. **Conclusão:** O Linfoma de Hodgkin tem uma incidência que, normalmente, apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no fim da adolescência e o segundo em idosos. Porém, o presente estudo mostrou que a doença, no Brasil, se encaixa como uma doença sanguínea mais prevalente em adultos jovens. Assim sendo, não segue o padrão esperado de distribuição para a incidência da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.340>

339

#### AVALIAÇÃO DE TAXA DE RESPOSTA COMPLETA EM PACIENTES PORTADORES DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO AO TÉRMINO DO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM SCORE PROGNÓSTICO E PET (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY) INTERIM: ANÁLISE DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

J.M. Almeida, R.T. Centrone, D.F. Dias, R.S.A. Silva, A.A. Silva, P.M.O. Teixeira, C.M. Campos, M. Bellesso, M.A.F. Aranha, K.S. Serafim

Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Os dados epidemiológicos e de tratamento sobre Linfoma de Hodgkin são escassos no país, e em sua maioria oriundos dos serviços públicos de saúde. A estratificação de risco e a resposta completa obtida na ocasião do PET CT ínterim são duas ferramentas fundamentais no prognóstico. **Objetivo:** Análise retrospectiva de pacientes por-

