

porém LH primário de pulmão (LHPP) é muito raro (menos de 1%). Nosso objetivo foi relatar caso de LHPP após dois meses de sintomas. **Relato de caso:** Feminino, 25 anos, com tosse, dispneia e febre há quatro dias, sendo tratada como sinusite. Por manutenção de sintomas, realizada tomografia que evidenciou massade 5cm no lobo pulmonar superior direito, com biópsia aberta inconclusiva. Diante de idas recorrentes ao hospital, optado por segunda biópsia, que mostrou denso infiltrado linfóide polimórfico, entremeado por outras células inflamatórias; imunohistoquímica (IHQ) foi positiva para CD30, CD15 e EBV; e negativa para os marcadores T. A integração destes achados foi consistente para LH clássico. PET de estadiamento com captação anômala na massa pulmonar de 6,2 x 5,2 cm (SUV 25,1), sem evidência de outras captações. Portanto, configurou-se diagnóstico de LHPP e favorecido tratamento com protocolo AAVD (Brentuximabe, Adriamicina, Vimblastina e Dacarbazina) por ser bem tolerado, com boa resposta e menor toxicidade pulmonar, visto a localização da massa. Paciente evoluiu bem, com resposta completa nos exames de PET ínterim e de final de tratamento. **Discussão:** Linfomas primários de pulmão são raros: 0,5% dos tumores pulmonares, 3,6% dos linfomas extranodais, sendo 2,5% destes do subtipo de Hodgkin. Entre 1927 e 2017, apenas 100 casos foram descritos. Denomina-se LHPP: LH restrito ao parênquima pulmonar, com ou sem envolvimento linfonodal hilar mínimo, sem acometimento linfonodal à distância. Discretamente mais comum em mulheres, com distribuição etária bimodal (<35 anos e >60 anos) e de apresentações clínica e radiológicas inespecíficas, fazendo diagnóstico diferencial com tuberculose, doenças granulomatosas e neoplasias. Tem predileção pelas porções superiores do pulmão, diferentemente do acometimento secundário pelo LH. Diagnóstico deve ser, portanto, através da biópsia da lesão. Encontram-se positivos na IHQ CD30, CD15 e PAX5, sendo marcadores T negativos. Em 33-50% dos LH, podemos encontrar EBV positivo, mas no LHPP é menos comum. E subtipo histológico encontrado em 70% é esclerose nodular. Manejo terapêutico é variado pela falta de diretrizes: quimioterapia e/ou radioterapia estão associadas a melhor resposta. O mais utilizado é ABVD, mas com Brentuximabe disponível, no futuro deva ser incorporado ao tratamento, visto menor toxicidade pulmonar ao substituir a bleomicina. Dados de sobrevida global não são estabelecidos, mas propõem-se alguns fatores prognósticos: sintomas B, doença bilateral, envolvimento multilobar, infiltração pleural com ou sem derrame pleural, cavitação, idade >60 anos e recidiva. **Conclusão:** LHPP é entidade rara que pode mimetizar outras doenças que acometem o pulmão. Devido às apresentações clínica e radiológica inespecíficas, atraso diagnóstico é comum, sendo a biópsia mandatória para elucidação do caso. O conhecimento desta doença é de suma importância pela grande chance de cura, principalmente em adultos jovens, assim como relato descrito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.348>

347

## LINFOMA DE HODGKIN REFRACTÁRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

M.L. Martins, Y.M. Silva, G.M.L. Silva, K.R.L. Alves

*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*



**Introdução:** O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa definida histopatologicamente pela presença de células neoplásicas de morfologia variada, denominadas Reed-Sternberg. O LH corresponde a aproximadamente 10% de todos os linfomas e cerca de 0,6% dos cânceres. O diagnóstico é feito através da biópsia excisional de linfonodo para exame histopatológico com imunohistoquímica e o exame PET/CT é padrão ouro para avaliação inicial desses pacientes. O estadiamento pode ser realizado de acordo com a classificação de Ann Arbor, que classifica os pacientes de acordo com o grau de envolvimento linfonodal. **Relato de caso:** Mulher, 28 anos, apresentou em janeiro de 2018 quadro de linfonodomegalia cervical. Exame histopatológico da biópsia de linfonodo evidenciou LH clássico de celularidade mista, estadiamento III de Ann Arbor. Iniciou-se esquema de quimioterapia com doxorubicina, vinblastina e dacarbazina (paciente tratada em período de desabastecimento de bleomicina no Brasil), no entanto - após exames de avaliação de resposta (exame físico, tomografias e biópsia de linfonodo cervical) foi evidenciada refratariedade da doença e confirmado diagnóstico inicial de linfoma de Hodgkin clássico. Até o momento mantém refratariedade ao tratamento e sinais de progressão de doença, incluindo infiltração difusa de medula óssea confirmados por PET CT e biópsia de medula óssea - mesmo após várias linhas de terapias de resgate, que incluíram ICE, DHAP, IGEV e brentuximab. Esquemas esses não isentos de toxicidade, onde se destacam neutropenia muito grave com necessidade de associação de fator estimulador de colônias de granulócitos, poli transfusão de hemocomponentes e sinais importantes de neurotoxicidade a ifosfamida. Paciente iniciando recentemente tratamento com anti PD1 - Nivolumab, que demonstra boa resposta nos estudos atuais a fim de propiciar remissão da doença e condições para transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). **Discussão:** O LH é uma neoplasia que geralmente apresenta bom prognóstico, com expectativa de sobrevida em longo prazo de 85%, mesmo em pacientes com doença avançada. Atualmente, seu tratamento tem como base a poli quimioterapia, radioterapia, anticorpos monoclonais e o TCTH, os quais podem ser utilizados de maneira isolada ou combinada. A terapêutica clássica geralmente consiste na poli quimioterapia, sendo o esquema mais utilizado o ABVD. Mesmo com a alta probabilidade de sucesso do tratamento de primeira linha, cerca de 10% dos pacientes com LH desenvolvem doença refratária, como é o caso da paciente relatada, que não entrou em remissão em momento algum. Assim, inicia-se outras opções de tratamento, utilizando esquemas multidrogas e brentuximabe vedotina (anticorpo monoclonal direcionado a CD30) como opção terapêutica, mas que até o momento não surtiram efeito para a remissão da doença da paciente em questão, confirmando o curso sombrio da

doença refratária ainda nos dias atuais. **Conclusão:** Diferente da maior parte dos LH clássicos que apresentam bom prognóstico, o LH refratário possui baixas taxas de sobrevida global. O caso clínico relata sobre paciente que se mantém refratária as diversas linhas de tratamento implementadas até o momento, mas devemos destacar que se trata também de uma paciente jovem e em boas condições clínicas em que devemos buscar por causas de refratariedade, novos tratamentos e estudos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.349>

348

### LMA SECUNDÁRIA A TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO



R.B.C. Fagundes<sup>a</sup>, H.C. Fonseca<sup>a</sup>, H.H.F. Ferreira<sup>a</sup>, L.G.D. Medeiros<sup>a</sup>, D.B. Rogério<sup>b</sup>, I.G. Farkatt<sup>b</sup>, C.C.G. Macedo<sup>b</sup>, J.F.R. Maciel<sup>b</sup>, C.C. Villarim<sup>b</sup>, A.E.F.D.R. Freitas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

**Objetivo:** Relatar caso de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) secundária à abordagem terapêutica empregada para tratamento de Linfoma de Hodgkin do tipo Esclerose Nodular. **Material e métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado a partir da revisão de prontuário em hospital de referência no primeiro semestre de 2020. **Relato de caso:** ETAS, paciente do sexo feminino, 43 anos, diabética, diagnosticada em Janeiro de 2015 com Linfoma de Hodgkin Esclerose Nodular EC IIAIX (Bulky cervical). Realizou tratamento quimioterápico com 6 ciclos de ABVD (Adriamicina + Bleomicina + Vinblastina + Dacarbazina) e radioterapia em linfonodo cervical, com remissão completa, demonstrada por meio de PET-CT realizado em 2018 sem evidência de doença linfoproliferativa em atividade. Depois disso, a paciente prosseguiu com seguimento clínico de rotina por meio de reavaliações que confirmavam a manutenção da remissão completa. Em maio de 2020, foi admitida em hospital de referência com queixa de dor e distensão abdominal em evolução há 5 semanas, associado a tosse seca e dispneia com piora na última semana. Aos exames, apresentava anemia com hemoglobina de 10,2 g/dL, leucocitose de 82.900/mm<sup>3</sup> com predomínio de blastos e plaquetopenia de 39.000/mm<sup>3</sup>. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax e de abdome que evidenciaram recidiva da neoplasia caracterizada pelo surgimento de linfonodomegalias mediastinais, axilares, intra-abdominais, pélvicas e inguinais, associado a derrame pleural bilateral. Na investigação, mielograma com imunofenotipagem evidenciou presença de 88% de blastos mieloides, além de expressão aberrante de antígeno CD19. Após o diagnóstico, foi realizada citorredução com Hidroxiuréia 3 g/dia por 4 dias, seguida pelo primeiro ciclo de terapia de indução com Citarabina e Daunorubicina. Um mês após concluir essas medicações, colheu novo mielograma com imunofenotipagem, o qual mostrou persistência de 14% de blastos, com positividade para marcador CD34. Optou-se então por repetir o esquema de indução e programar em seguida transplante alogênico de medula

óssea (MO), caso confirmada remissão. Novo estudo de MO evidenciou refratariedade da doença, com 88% de blastos. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin, neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação de um clone neoplásico advindo dos tecidos linfóides, tem como subtipo mais prevalente o Esclerose Nodular. Este geralmente associa-se a um bom prognóstico e tem como tratamento de eleição o esquema ABVD combinado à radioterapia, cujo objetivo é a remissão completa da doença. Entretanto, embora tais quimioterápicos não sejam causadores de neoplasias, a radioterapia é capaz de induzir a carcinogênese. Essas medidas representam, por isso, risco elevado no desenvolvimento de uma segunda neoplasia. Questiona-se, então: o prognóstico poderia ser melhor sem os efeitos iatrogênicos da radioterapia? **Conclusão:** Vê-se, então, que o manejo de duas neoplasias hematológicas diante desse cenário de complicação tardia do tratamento constitui um desafio terapêutico da especialidade. Cabe destacar ainda tais casos como situações de pior prognóstico, atentando para a necessidade de um julgamento clínico adequado na escolha do esquema para abordagem do LH. São necessários, portanto, novos estudos com o intuito de amenizar os riscos desse tratamento e garantir intervenção segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.350>

349

### MORTALIDADE POR LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO



B.C.R. Silva<sup>a</sup>, M.O. Andrade<sup>a</sup>, G.P. Bertholucci<sup>a</sup>, J.F. Carneiro<sup>a</sup>, M.S. Castro<sup>a</sup>, B.M.S. Gomes<sup>a</sup>, T.C.A. Gomes<sup>a</sup>, L.F.M. Moraes<sup>a</sup>, J.A.B. Leão-Cordeiro<sup>b</sup>, A.M.T.C. Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** O termo doença de Hodgkin surgiu em 1832, a partir da descrição, de Thomas Hodgkin, de uma série de autópsias com linfadenopatia e esplenomegalia. Contudo, a compreensão dessa entidade como uma neoplasia de células B ocorreu apenas no final da década de 1990, levando à ascensão do termo linfoma de Hodgkin (LH). As células neoplásicas, que podem ser gigantes e multinucleadas ou grandes e mononucleadas, são cercadas por um infiltrado inflamatório com linfócitos, eosinófilos, neutrófilos, histiócitos e plasmócitos. A etiologia do LH ainda não foi esclarecida, mas sabe-se que há relação com o vírus Epstein-Barr. O LH é subdividido em linfoma clássico de Hodgkin, que representa cerca de 90% dos casos, e linfócitos nodulares predominantes. O diagnóstico do LH baseia-se nos achados clínicos, histológicos (biópsia), de imunofenotipagem, além dos estudos moleculares e citogenéticos, e se dá, principalmente, entre os 20 a 30 anos idade. Quanto ao tratamento, as principais ferramentas existentes são: quimioterapia, radioterapia e terapia em conjunto, que são altamente eficientes na cura do LH e capazes de diminuir sua mortalidade. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de mortalidade por linfoma de Hodgkin, no Brasil, nos