

últimos 5 anos. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, do número de mortes e da mortalidade por LH, no Brasil, durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Os números de óbitos e a mortalidade foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir dos filtros: óbitos por ano, segundo a lista de morbidade do CID-10, categoria 2 do CID-10 (Neoplasias) e taxa mortalidade por ano de processamento. **Resultados:** Ocorreram 1.011 mortes por LH, no Brasil, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, as quais representam 0,3% dos óbitos por neoplasias neste período ( $n = 331.747$  mortes). Esse percentual variou de 0,27%, em 2018, a 0,37%, em 2016. Os anos com o maior e o menor número de óbitos, por LH, foram: 2016, com 235 mortes notificadas, e 2018, com 191 mortes. Quanto à taxa de mortalidade do LH, no Brasil, os valores foram de 5,12, em 2015; 5,41, em 2016; 4,02, em 2017; 3,75, em 2018; e 3,58, em 2019. A taxa de mortalidade da neoplasia em questão foi sempre menor quando comparada à mortalidade por neoplasias em geral, que foram, para os anos estudados, respectivamente de: 8,23; 8,34; 8,28; 8,16; e 8,13. **Discussão:** Observa-se a constância da representatividade dos óbitos, por LH, dentre às demais neoplasias registradas no Capítulo II do CID-10, já que esse percentual identificado variou apenas 0,1% durante os anos estudados. Além disso, constatou-se queda da taxa de mortalidade, nos últimos 5 anos, o que pode ser reflexo da crescente eficácia terapêutica da quimioterapia e radioterapia no combate ao LH. **Conclusão:** É possível concluir, a partir deste estudo descritivo epidemiológico, que a quantidade de óbitos, por LH, no Brasil, durante janeiro de 2015 a dezembro de 2019, manteve comportamento padronizado, contudo, houve decréscimo na taxa de mortalidade. Ademais, constatou-se que a taxa de mortalidade do LH é inferior à mortalidade média por neoplasias, o que permite inferir que o potencial de cura do LH é maior que de algumas neoplasias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.351>

350

#### PERFIL DE LINFOMAS DE HODGKIN DE INSTITUIÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA DO INTERIOR PAULISTA

M.L. Puls<sup>a</sup>, A.A.L. Puls<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Gastro-Hematológica Ararense, Araras, SP, Brasil

**Introdução:** O linfoma de Hodgkin (LH) constitui neoplasia linfoproliferativa de elevado interesse médico-científico, com incidência estável nas últimas cinco décadas. O diagnóstico precoce do LH é fundamental para melhor planejamento e desfecho terapêutico, enquanto o subtipo histológico e estadiamento tem papel primordial na seleção da terapêutica. **Objetivo:** Descrever o perfil clínicos dos LH tratados em instituição médica especializada em hematologia do interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de LH admitidos e atendidos de janeiro de

2012 a dezembro de 2019 em serviço médico especializado em hematologia do interior paulista. As amostras anatomopatológicas foram avaliadas morfológicamente com coloração por hematoxilina e eosina e perfil imuno-histoquímico de acordo com a classificação da OMS para neoplasmas linfoides. Incluídos pacientes vivos, maiores de 18 anos, portadores de LH, com confirmação patológica. Excluídos pacientes sem seguimento regular, com dados incompletos, que evoluíram a óbito antes do término da coleta de dados, menores de 18 anos e sem confirmação patológica. Dados comparados com informações disponíveis na literatura científica especializada, obtida nas bases de dados Medline (acessada via PubMed), Scielo, Scopus, Lilacs e Cochrane Library. **Resultados:** Dos 188 pacientes admitidos na instituição, 126 preencheram critérios de inclusão para participar deste estudo. O ano de mais admissões foi 2018 (25 pacientes) e o de menor foi 2013 (oito). Do total, 83 eram masculinos e 43 femininos. Idade média de 28 anos (19 - 81); 101 pacientes (80,15%) apresentaram adenomegalia. Sintomas B estiveram presentes em 71 pacientes (56,34% dos casos). O estadiamento de Ann-Arbor se apresentou como 2/126 (1,58%), 19/126 (15,07%), 66/126 (52,38%), 39/126 (30,95%) como estágios I, II, III e IV, respectivamente. Os 2 casos Ann-Arbor I. eram alocados como Cotswold I. enquanto os casos Ann-Arbor IV. corresponderam a Cotswold IV. A maioria dos pacientes era portador do subtipo esclerose nodular (72 casos; 57,14%), seguido de celularidade mista (35; 27,77%), depleção linfocitária (14; 11,11%) e, por fim, predominância linfocitária (5; 3,98%); 78% dos pacientes submeteram-se a tratamento quimioterápico (protocolo ABVD) sendo que, destes, 45% realizaram progressão para protocolo BEACOPP padrão. Dos pacientes tratados com quimioterapia, 19% seguiram com radioterapia. Três pacientes com estágio IA fizeram radioterapia exclusiva. Pacientes que não realizaram quimioterapias foram submetidos a cuidados paliativos, todos estando em Ann-Arbor e Cotswold IV. **Discussão:** Nossos dados respeitaram a distribuição do LH, apresentaram picos de incidência entre 20-30 anos e 50-60 anos, com predomínio do primeiro pico em nosso estudo. O subtipo histológico mais comum encontrado foi esclerose nodular, em concordância com os dados científicos. A ocorrência de sintomas B foi maior do que a registrada na média global, a qual usualmente ocorre em 35% dos casos. Poucos casos diagnosticados no estágio mais precoce (I) são comuns em diversos estudos epidemiológicos. **Conclusão:** O subtipo de LH mais comum em nossa instituição foi esclerose nodular. A maioria dos estadiamentos ter sido III e IV evidencia a necessidade de notificação, prevenção, diagnóstico e controle de novos casos de LH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.352>

