

^j Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

^k Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^l Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^m Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)/ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

ⁿ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

^o Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^p Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

^q Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introduction: Despite substantial progress in the treatment of HL, older pts remain an unmet treatment need. **Methods:** We sought to identify the treatment patterns and outcomes in HL pts ≥ 60 y/o included in the Brazilian HL registry. **Results:** A total of 141 pts with HIV negative classical HL aged ≥ 60 , diagnosed from January 2009 to December 2018, were identified. Five pts were excluded, leaving 136 pts available for analysis. The median age was 66 years old (60–90), 49% were female, PS >1 in 21%, advanced stage in 72%, anemia in 38%, high-risk IPS score in 62% and nodular sclerosis (NS) in 49%. In comparison to younger pts, pts ≥ 60 y/o were more likely to have a highrisk IPS score (63% vs 38%, $p < .0001$), and histopathology other than NS (51% vs 23%, $p < .0001$). Also, older pts were more likely to have a lower socioeconomic status (SES, 47% vs 30%, $p < .0001$) and a lower educational level (25% vs 3%, $p < .0001$). Median follow-up was 45 months (0–144) for all pts and 64 months (14–144) for pts alive. ABVD was the first-line treatment in 96% of pts. Twenty-one pts (15%) died during the first treatment. In 18 (86%) of these pts, the cause of death was an infection or a complication of treatment. The 5-year PFS and 5-year OS were 55% and 59%. The 5-year PFS in localized and advanced disease were 72% and 47% ($p = 0.013$). The 5-year OS in localized and advanced disease were 81% and 51% ($p = 0.013$). Among 131 pts treated with ABVD, 5% presented cardiac toxicity, 11% lung toxicity and 12% severe infection. 65% of pts used bleomycin for > 2 cycles and 44% for > 4 cycles. In comparison with 2009–2014, there was a decrease in the use of bleomycin for > 2 cycles in 2015–2018 (88% x 45%, $p < 0.0001$). The impact of (SES) on outcomes was studied in pts treated with ABVD. The fatality ratio during treatment was 9% and 21% for higher and lower SES ($p = 0.10$). The 5year PFS for higher and lower SES were 71% and 46% ($p = .005$), and the 5year OS 72% and 55% ($p = .027$), respectively. After adjustments for potential confounders, lower SES remained independently associated with poorer survival (HR 2.22 [1.14–4.31] for OS and HR 2.84 [1.48–5.45] for PFS). **Conclusion:** Advanced stage and poor-risk pts predominated. Inferior outcomes are in part due to advanced disease at diagnosis and to an excess of deaths during

treatment. SES is an independent factor for shorter survival. The use of bleomycin remains high, despite a substantial decrease in recent years.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.139>

VIVÊNCIA COM O CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

JM Moreno, E Shimoyama

Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: O presente estudo está classificado como qualquer quantitativo, com objetivo de avaliar a quantidade de paciente hematológicos que utilizaram o dispositivo PICC, avaliar os principais motivos de retirada e suas complicações. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado no período de 2009 até 2021, no departamento de Hematologia do Hospital de Amor de Barretos-SP, com pacientes em tratamento de neoplasias hematológicas. Foram avaliados os seguintes dados: modelo implantado e motivo de retirada. **Resultados:** No período do estudo foram implantados 551 cateteres, com a média de implante anual de 46 implantes por ano. Foram utilizados cateteres da empresa BD®, de 3 modelos. O mais utilizado foi o Groshong com 65%, seguido por Power PICC com 33% e Power PICC Solo com 2%. 58% dos cateteres foram retirados por término de tratamento. 42% foram retirados por complicações. Destaca-se a perda dos cateteres por obstrução 1,3%, fratura do PICC 1,6%, mau posicionamento 5,8%, Trombose Venosa Profunda (TVP) com 8%, outros motivos com 9,3%, suspeita de infecção 10,76% e infecção confirmada 2,34%. **Discussão:** Foram elegíveis para o implante do PICC pacientes que necessitavam de elevado número ou frequência de infusões de quimioterapia, necessidade de múltiplas punções ou uso de quimioterápicos vesicantes. A escolha do modelo de cateter implantado era definida de acordo com as necessidades dos pacientes. Caso o paciente necessitasse de mais de 1 via, era optado pelo implante do PowerPICC por apresentar 2 vias, nos demais casos, era optado pelo PICC Groshong ou Solo, visto que ambos possuem somente 1 via para infusão. Toda avaliação pré implante referente ao modelo utilizado era realizada pelo enfermeiro habilitado e responsável pelo procedimento. Dentre as complicações observadas, obstrução pode ocorrer devido à precipitação de drogas dentro do lúmen, formando fibrinas ou falhas nos flushings e varia entre 2 à 44% (Jesus e Secoli, 2007) no setor verificamos incidência de 1,3%, menor que a literatura. Fratura do PICC pode ocorrer pela forma inadequada do manuseio do cateter ocasionada pela pressão na seringa durante o flushing; na literatura, encontramos incidência desta complicação variando de 9,5% (Mingorance et al. 2014) a 4% e 5% (Jesus e Secoli, 2007), enquanto no estudo apresentamos 1,6%. O mau posicionamento do cateter pode progredir para a veia jugular interna ou apresentar disritmia e varia entre 5 à 62% na literatura (Jesus e Secoli, 2007), no estudo a incidência foi de 5,8%. A TVP estava relacionada ao maior diâmetro do cateter inserido na veia e que varia de 4 a 38% (Jesus e Secoli, 2007), enquanto a média foi de 8%. A suspeita de infecção

corresponde à 10,76% onde 2,34% foram confirmados para infecção por cultura, (Jesus e Secoli, 2007) a incidência varia entre 2 à 3%, já em Griffiths e Philpot (2002) verificaram que a taxa está entre 3% para PICC. **Conclusão:** Conclui-se que o implante de catéter e seu uso, foi benéfico, possibilitando infusão de quimioterapia com poucas complicações, com a maioria conseguindo terminar o tratamento proposto. Quando comparado com a literatura tivemos poucas complicações, com incidência menor em alguns aspectos e dentro do esperado em outros. Concluímos que é um dispositivo seguro para o paciente, e que o bom resultado obtido no serviço provavelmente se deve ao treinamento constante da equipe, às boas práticas no manuseio do cateter pela enfermagem e à orientação dos pacientes para cuidado domiciliar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.140>

LINFOMA HODGKIN PRECEDIDO DE PTI E LESÕES CUTÂNEAS: HÁ NEXO CAUSAL?

NC Maia^a, FS Zottmann^a, MP Luizson^a,
A Silveira^a, JCB Silva^b

^a Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic
(FMSLM), Araras, SP, Brasil

^b Clínica Medeiros, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de Linfoma Hodgkin (LH) que foi precedido de púrpura trombocitopênica imune (PTI) e lesões de pele que se acreditava ser Síndrome de Stevens Johnsons (SSJ) e comparar os achados com a literatura, a fim de compreender se há alguma associação entre essas patologias no mesmo paciente. **Material e métodos:** Estudo realizado a partir de dados do prontuário de paciente e revisão de literatura. **Relato de caso:** Trata-se de paciente feminino, 28 anos, que foi encaminhada para consulta hematológica devido a aumento dos níveis séricos de ferritina, evidenciado após um mês de internação hospitalar para investigação de lesões maculares eritematosas não descamativas por todo o corpo. A princípio foi cogitada a hipótese de SSJ e a paciente foi submetida a corticoterapia, sem sucesso. Tal hipótese foi perdendo força pois não foi encontrado uso de nenhum fármaco ou infecção que pudessem estar associados. Seu exame físico era normal, exceto por uma leve palidez cutâneo mucosa. Ao hemograma, havia anemia microcítica moderada e plaquetose discreta. Após um mês da primeira consulta na hematologia, a paciente evoluiu com inúmeras petéquias em membros inferiores e gengivorragia. Foi internada, recebeu diagnóstico de PTI e tratada com corticoterapia, com sucesso. Antes deste tratamento, foram pesquisadas possíveis etiologias para o quadro imune, sendo descartadas diversas doenças autoimunes, como por exemplo as do tecido conjuntivo. Exames de imagem identificaram linfonodomegalias abdominais e torácicas. Os linfonodos torácicos foram biopsiados e confirmaram o diagnóstico de LH clássico tipo esclerose nodular, estágio IIIB. **Discussão:** Diante dos dados encontrados na literatura, a correlação entre doenças autoimunes e as linfoproliferativas já foi estabelecida. Entretanto, a associação LH e PTI não é das mais frequentes. Na maioria dos casos da literatura, a PTI se resolveu com o tratamento

específico do LH. Neste caso, o diagnóstico do linfoma foi posterior ao da PTI, e a abordagem prévia do tratamento com corticoterapia para PTI obteve resultados positivos. O diagnóstico do LH só foi possível durante a investigação etiológica da PTI, já que não havia sinais e sintomas característicos inicialmente. Infelizmente, as lesões cutâneas que geraram o encaminhamento à hematologia não foram biopsiadas e, portanto, não foi possível estabelecer um nexo causal com a PTI nem com o LH. **Conclusão:** O caso relatado destaca formas incomuns de apresentação do LH, o que salienta a necessidade de estudos futuros com casos semelhantes para maior entendimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.141>

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR NO LINFOMA DE HODGKIN: UM RELATO DE CASO

LF Dornelas, JC Vieira, VR Crivelaro, LA Batista,
VRM Neto, JARE Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH), é uma neoplasia maligna, originada no sistema linfático e retículo endotelial e aparece em adultos jovens e maiores de 50 anos, com manifestações linfonodais nas regiões cervical, axilar e torácica e podendo ter acometimento mediastinal. Ele comumente envolve o sistema musculoesquelético. O sistema nervoso central (SNC) pode ser acometido, em que a principal forma de apresentação é a compressão medular. O tratamento é definido pelo estadiamento e pela imuno-histoquímica, que em geral, consiste de poli quimioterapia, com ou sem radioterapia. **Objetivo:** Apresentar um caso de compressão medular em paciente com Linfoma de Hodgkin. **Metodologia:** Revisão de prontuário com levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames complementares e revisão da literatura sobre a temática apresentada. **Resultados:** Jovem, 35 anos, masculino, diagnosticado em 2020 com LH, da entrada no serviço de hematologia em abril/2022 com linfonodomegalia em região cervical direita, perda ponderal, sudorese noturna e redução da força muscular em membros inferiores- força grau 2 em membro inferior direito e grau 3 em membro inferior esquerdo, sem conseguir deambular. Resultado de imuno-histoquímica de biópsia de linfonodo cervical a direita, realizada há 2 anos, evidenciando: CD15 negativo, CD20 negativo, CD3 negativo, CD30 positivo em células grandes atípicas, CD45 negativo, EBV positivo em células atípicas, KI-67% positiva em 90% das células atípicas, PAX-5 positiva em células grandes atípicas, compatível com LH clássico de celularidade mista. Realizado tomografia computadorizada (TC) de coluna cervical, evidenciando sinais de extensão da lesão para os forames neurais e canal vertebral no nível de D7-D8 e para o forame neural esquerdo de D6-D7, compatível com compressão medular. Realizado tratamento inicial com ABVD e encaminhado a 1ª sessão de radioterapia (RT). Apresentou melhora da parestesia em MMII, logo após 1ª sessão. Recebe alta da internação, após 5 sessões de RT, com resolução do quadro de