

internações de 37,3% (94 em 2017 e 59 em 2021). De forma simultânea, se observou variações dos gastos hospitalares das internações: de 2017 a 2019 reduziu-se cerca de 27% (R\$ 94.605,98 em 2017 e R\$ 68.994,17 em 2019), em 2020 (período da pandemia da COVID-19) aumentou cerca de 38,7% em relação ao ano anterior (R\$ 95.706,10 em 2020), decaindo 5,8% em 2021 (R\$ 90.120,19), seguido de um aumento aproximado de 12% até maio de 2022 (R\$ 100.903,05). Além disso, em relação ao período médio de permanência dos pacientes entre janeiro de 2018 a maio de 2022, se evidenciou um prolongamento: 4,8 dias em 2018; 5,2 em 2019; 6,5 em 2020; 6 em 2021 e 7,9 até maio de 2022. Por fim, analisando o número de óbitos, o ano de 2017 apresentou o maior número de óbitos (8 mortes), discrepando do que foi observado em 2020 (período de pandemia de COVID-19) com notificação de apenas uma morte (redução de 25% em relação a 2019 - 4 mortes). **Discussão:** Observa-se que o número de internações no estado do Piauí está inversamente proporcional ao valor total das despesas (aumento dos gastos com a diminuição de internações), tendo em vista que a média de permanência nos hospitais vem aumentando. Durante a pandemia da COVID-19, os valores totais dos custos foram significativos, podendo suspeitar de uma maior gravidade do quadro clínico nos pacientes com linfoma de Hodgkin pela imunossupressão, necessitando de maiores suportes. Os óbitos apresentaram uma tendência decrescente, principalmente durante o período da pandemia, na qual muitos casos podem ter sido subnotificados. **Conclusão:** Dessa forma, a partir desta pesquisa descritiva, é possível concluir que os hospitais tiveram um gasto maior com o passar dos anos, bem como um aumento da média de permanência dos pacientes. Além disso, infere-se que a pandemia da COVID-19 contribuiu para que esses gastos crescessem de forma exponencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.144>

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA COMO APRESENTAÇÃO DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO NA PRESENÇA CONCOMITANTE DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO

CAR Junior, ABS Caio, AMD Serejo,
DA Reckziegel, MCC Vasconcelos, LC Ferreira,
LHA Ramos, RS Vasconcelos

Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHH) é uma doença ameaçadora à vida, em que há uma ativação imune descontrolada, sendo geralmente dividida em dois tipos principais: primária, em que há associação de mutação genética e predisposição familiar, e secundária, geralmente correlacionada a infecções, malignidades e condições autoimunes. Não obstante, frequentemente são detectados múltiplos fatores de risco no momento da apresentação inicial e diagnóstico. **Caso clínico:** Paciente feminina, 30 anos de idade, previamente portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana

(HIV), em uso irregular da terapia antirretroviral, procurou atendimento médico devido sintomas de anemia, perda de peso e febre. Na avaliação inicial, foi identificada hepatoesplenomegalia e icterícia, sendo hospitalizada para investigação. Após exames complementares, evidenciou-se anemia severa, leucopenia, disfunção renal aguda, lesões osteodensas / escleróticas em coluna lombar, suspeitas de malignidade. Equipe assistente (infecção) aventou a possibilidade de hemofagocitose, sendo avaliada pela Hematologia com exame clínico e avaliação medular. Não foi evidenciado sinal de hemofagocitose no mielograma inicial, porém, devido à alta suspeita, foi iniciado tratamento com dexametasona e etoposídeo, apresentando boa resposta. Posteriormente, a biópsia de medula óssea (BMO) revelou numerosas figuras de hemofagocitose, além de infiltrado por linfócitos atípicos. Imunohistoquímica inicial sugeriu doença de linfócitos T. Em seguimento ambulatorial, houve surgimento de múltiplas adenomegalias, revisão de imunohistoquímica de BMO inconclusiva. Biópsia excisional de linfonodo foi compatível com Linfoma de Hodgkin Clássico, tratado com bleomicina, dacarbazina, doxorubicina e vimblastina (ABVD). A avaliação de resposta por tomografia por emissão de pósitrons evidenciou critério 2 de Deauville. **Discussão:** A LHH é uma síndrome grave, associada a uma alta taxa de mortalidade. O fator desencadeante mais comum para LHH secundária em adultos é infecção, seguida de malignidade e condições autoimunes. Muitos pacientes com LHH secundária tem múltiplos fatores de risco. No caso em questão, apesar do HIV, havia também lesões ósseas que requeriam maior investigação. A LHH no contexto de malignidade pode ocorrer em duas situações: a primeira, mais comum, e que se encaixa no quadro clínico de nossa paciente, é com doença maligna ativa concomitante, enquanto a segunda, e menos comum, quando o paciente foi submetido ou está em tratamento quimioterápico. Ressalta-se, contudo, que apesar da associação com malignidade, há poucos relatos na literatura com linfoma de Hodgkin. **Conclusão:** Diante de uma LHH, é importante não apenas diagnosticá-la, mas também avaliar os prováveis eventos desencadeantes. Neste relato, apesar de boa resposta ao tratamento inicial proposto diante da alta suspeição, foi importante seguir com investigação de fator causal, considerando o linfoma em atividade, necessidade de tratamento e prevenção de recaídas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.145>

LOWER DOSES OF DACARBAZINE AS A SAFER STRATEGY WITH EQUAL EFFECTIVENESS IN HODGKIN LYMPHOMA'S INTENSIVE TREATMENT PROTOCOL (MODIFIED EBEACOPP): PRELIMINARY RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A SINGLE AND PUBLIC CENTER IN BRAZIL

LH Dullea^a, AGO Braga^b, SC Fortier^a,
TMB Silveira^a

^a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil