

que geralmente acomete tronco, dorso, superfície palmar e plantar. **Conclusão:** Tendo em vista os argumentos supracitados, conclui-se que a bleomicina é considerada uma droga citostática com potencial desencadeador de efeitos adversos, incluindo dermatite flagelada, sendo assim, é indubitável a necessidade de reconhecimento precoce de possíveis efeitos adversos da bleomicina, para instituição terapêutica adequada, afim de favorecer a continuidade da terapia antitumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.625>

LINFOMA DE HODGKIN – A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

LP Menezes, MT Souza, IA Campinas, RO Coelho, BB Cal, ME Pelicer, BB Arnold, ACB Sibar, TSP Marcondes, RD Gaiolla

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) apresenta grande potencial curativo. No entanto, até 30% dos pacientes podem apresentar recidivas, especialmente aqueles em estágio avançado. A despeito dos avanços no tratamento com diretrizes baseadas na resposta ao PET-CT, propostas de intensificação de tratamento e incorporação de novas moléculas ao cenário de primeira linha, a abordagem do paciente com LH no Brasil ainda é muito heterogênea, especialmente no sistema público de saúde, aonde o acesso ao tratamento e à tecnologia é restrito. Apresentamos a experiência de tratamento do LH em um Hospital Universitário do no Sistema Único de Saúde e de grande abrangência populacional no interior estado de São Paulo. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes diagnosticados no Serviço de Hematologia do HCFMB entre 2009 e 2020. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, com idade mediana de 32 anos (16-79) sendo 18 (21,6%) acima de 60 anos e 53% sexo masculino. O tempo mediano entre início dos sintomas e primeira consulta foi de 5 meses (1-24). Ao diagnóstico, 26% apresentavam bulky mediastinal, 65% sintomas B e a maioria em estágio avançado (21% estágio III e 31% estágio IV). Na estratificação por grupos de risco 9% eram precoce favorável, 28% intermediário e 63% avançado. ABVD foi o tratamento de escolha em 84% e AVD em 14,5% e apenas um paciente não recebeu tratamento. 83% atingiram resposta completa e 7% resposta parcial. Radioterapia foi realizada em 47% dos casos, a maioria em estágio precoce e com dose mediana de 36Gy. A mediana de seguimento é de 67 meses (1-167), com sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG) estimadas aos 5 anos de 75,6% e 89%, respectivamente. Quando estratificados por grupos de risco a SLP aos 5 anos é de 100%, 95,7% e 62,8% ($p=0,021$) e a SG é de 100%, 95,7% e 84% para precoce, intermediário e avançado, respectivamente ($p=0,59$). A análise multivariada ajustada para estratificação de risco, idade, sexo e tempo de sintomas mostrou a idade como fator

de risco independente para menor SG. Seis pacientes (7%) faleceram durante o tratamento, a maioria por infecção. **Discussão e conclusão:** Apresentamos dados de 11 anos de experiência de um Hospital Universitário referência em Onco-Hematologia e que realiza tratamentos exclusivamente pelo SUS. Destaca-se que a maior parte dos pacientes se encontra em estágio avançado, com sintomas B e em categoria de alto risco ao diagnóstico. Há uma alta frequência de pacientes acima de 60 anos que perfazem 21,6% da coorte. Embora a radioterapia seja mais prevalente nos estádios precoces, a dose mediana praticada é superior àquela recomendada pelos *guidelines* internacionais. Os desfechos de SLP são excelentes e comparáveis para os estádios precoce e intermediário. Estádios avançados apresentam SLP significativamente inferior aos 5 anos. A SG não apresenta diferença estatística entre os grupos de risco, embora numericamente seja inferior no estágio avançado e isso pode ser explicado pelo menor tamanho amostral da coorte estudada. O perfil de pacientes do HCFMB é compatível com aquele descrito no Registro Brasileiro de Linfoma de Hodgkin. A análise de casuística própria é de grande importância para o conhecimento da realidade do serviço e para que sejam propostos adequações e investimentos em ações de mudança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.626>

SÍNDROME DE VANISHING DO DUCTO BILIAR EM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: RELATO DE CASO

IAS Plentz, BM Borges, FC Domingos, GF Colli, IZ Gonçalves, IA Siqueira, MB Carneiro, NS Castro

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de linfoma de Hodgkin (LH) clássico que evoluiu com Síndrome do desaparecimento do ducto biliar (Síndrome de Vanishing), a partir de informações obtidas em revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente M.L.F, masculino, 39 anos, iniciou acompanhamento com a equipe de hematologia com quadro de linfonodomegalia cervical à esquerda de início há 1 ano com aumento progressivo, associado a fraqueza, dispnéia, hiporexia, sudorese e febre. Realizou biópsia excisional de linfonodo com diagnóstico de LH clássico esclerose nodular. Evoluiu com piora do quadro clínico associado a icterícia. Realizado exames laboratoriais e de imagem evidenciado hiperbilirrubinemia sem fator obstrutivo, compatível com a hipótese de Síndrome de Vanishing. Paciente necessitou de internação hospitalar com suporte intensivo e melhora do quadro após início de quimioterapia com ABVD conforme protocolo institucional com dose ajustada para função hepática, teve alta hospitalar e mantém tratamento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome de Vanishing é caracterizada pelo desaparecimento dos ductos biliares intra-hepáticos levando a colestase, na ausência de infiltração direta por células de linfoma, sendo desencadeada por danos hepáticos mediados por citocinas liberadas pelo LH, considerada uma

manifestação paraneoplásica. É uma condição rara e ainda pouco compreendida, de alta letalidade. O tratamento pode ser desafiador, já que pode se fazer necessário redução da dose de quimioterapia em casos de insuficiência hepática. Embora a insuficiência hepática seja a principal causa de mortalidade nesses casos, há pacientes que apresentam remissão completa da doença e melhora da função hepática com o tratamento do linfoma. **Conclusão:** Este relato enfatiza que o LH pode se apresentar de diversas formas e acompanhado de síndromes paraneoplásicas, incluindo alteração hepática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.627>

RELATO DE CASO: LINFOMA DE HODGKIN COM MÚLTIPLAS RECIDIVAS

LM Lorenzini^a, VT Almeida^a, MFL Pezzi^a,
AH Schuck^a, TS Hahn^a, LV Calderan^a,
BK Losch^a, EW Silva^a, KCN Corbellini^b,
A Kittel^b, ACF Segatto^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Linfoma de Hodgkin (LH) representa aproximadamente 7% dos cânceres infantis no Brasil. A maioria das crianças (80%) com LH apresenta linfadenopatia indolor, geralmente cervical, supraclavicular ou axilar. Apesar de ser uma neoplasia altamente responsiva, com quase 70% dos pacientes curados após quimioterapia de primeira linha, 10 a 20% dos pacientes sofrem de doença recidivante ou refratária. **Objetivo:** Relatar um caso de linfoma Hodgkin com três recidivas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 6 anos, encaminhado ao hospital terciário em fevereiro de 2019, por linfonodomegalias em região cervical, sem nenhum outro sintoma associado, além de elevação de LDH: 604, anemia leve e leucocitose com predomínio de neutrófilos maduros. Seguiu-se com exames radiográficos, os quais evidenciaram múltiplas linfonodomegalias distribuídas ao longo das cadeias linfonodais cervicais bilateralmente, além de múltiplos linfonodos mesentéricos proeminentes. Realizada biópsia de linfonodo cervical com resultado de linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular. Iniciou tratamento com 6 ciclos de AVD, tendo recidiva da doença após 6 meses, necessitando de tratamento de resgate com 4 ciclos de DHAP associado a 25 sessões de radioterapia devido a persistência de doença em escápula direita. É realizada uma coleta de células tronco (07/20) e o paciente termina radioterapias em novembro de 2020. É evidenciado nova recidiva, sendo iniciado o protocolo ICE alcançando nova remissão e seguindo com transplante de células tronco hematopoéticas autólogo (auto-TCTH). Todavia, durante acompanhamento após o transplante é evidenciado recidiva em andar superior do abdômen, sendo optado por radioterapia complementar, não apresentando novas lesões desde então. **Discussão:** Nos últimos trinta anos houve uma melhora significativa no prognóstico dos pacientes portadores de LH, a probabilidade de sobrevida livre de doença aos cinco anos de observação é de

aproximadamente 90% para crianças com doença localizada e de 75% para aquelas com doença disseminada. Geralmente, o paciente com linfoma de Hodgkin atingirá uma remissão completa após o tratamento inicial, conquistando o controle da doença a longo prazo. No entanto, a recidiva pode ocorrer em 10-15% dos pacientes com LH de prognóstico favorável e em 15-30% dos pacientes com LH mais avançado. A doença recidivante é definida como aquela que têm reaparecimento três ou mais meses após a obtenção de uma resposta completa. Nesses casos, o objetivo do tratamento é alcançar o controle da doença em longo prazo, limitando a toxicidade e as complicações da terapia. Por isso, a escolha é a quimioterapia de resgate seguida de consolidação com Auto-TCTH, as pessoas que recaem após o transplante constituem um subgrupo de mau prognóstico. **Conclusão:** Dessa forma, para pacientes com LH recidivado, o Auto-TCTH é a principal opção terapêutica. Se o LH recidivar após o transplante, o tratamento deve ser individualizado, buscando aumento da sobrevida e controle da doença com manutenção da qualidade de vida e proporcionando o mínimo de toxicidade ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.628>

BRONQUIOLITE OBLITERANTE COM PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO PÓS USO DE BLEOMICINA EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN

JOR Cassiano^a, ACP Silva^a, ASH Gallotti^a,
KS Marques^a, PMC Neto^b, FAM Oliveira^a,
VLP Figueiredo^a

^a Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^b Serviço de Pneumologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços em arsenal terapêutico, o esquema quimioterápico ABVD permanece como *standard of care* para o tratamento do linfoma de Hodgkin (LH) em primeira linha para a maioria dos pacientes. Entretanto, o emprego da bleomicina cursa com efeitos colaterais indesejáveis e potencialmente graves, fato que corrobora a importância da PET-ínterim e a omissão do uso da mesma nos ciclos subsequentes. Uma das suas principais toxicidades é a fibrose pulmonar, sequela geralmente irreversível e com impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar caso incomum, sugestivo de bronquiolite obliterante com pneumonia em organização (BOOP) pós Bleomicina. **Relato:** Masculino, 64 anos, diagnóstico de LH clássico esclerose nodular IIA em ago/2022, localizado desfavorável, tratado com 6 ciclos de ABVD. Durante o tratamento, iniciou quadro de dispneia progressiva e tosse persistente. Avaliado pela pneumologia que realizou teste do degraú, com dessaturação para 91% em ar ambiente, e tomografia