

computadorizada (TC) de tórax que evidenciou traves pulmonares fibroatelectásicas e bolhas parasseptais nos ápices pulmonares. Evoluiu com dispneia aos mínimos esforços e no teste do degrau dessaturação para 84%. Nova TC de tórax realizada mostrou consolidações parenquimatosas com opacidades em vidro fosco e espessamento dos septos interlobulares na periferia de ambos os pulmões, além de discreto espessamento difuso dos septos interlobulares e irregularidade pleuro-parenquimatosa dos ápices, sugestivos de BOOP, atribuída à toxicidade pulmonar por bleomicina. Iniciada corticoterapia com prednisona, com boa resposta e resolução completa dos sintomas. **Discussão:** Os fatores de risco relacionados à toxicidade pulmonar da bleomicina são idade, dose cumulativa, insuficiência renal, radioterapia prévia, doença pulmonar subjacente, histórico de tabagismo e uso de filgrastim. A toxicidade fatal é observada mais comumente nos pacientes de maior faixa etária. A triagem pode ser reservada à avaliação dos sintomas e idealmente deve ser realizada uma prova de função pulmonar antes do início do tratamento, que deve ser repetido se houver indicação clínica, sem prazos pré-estabelecidos. Comumente, o que mais se observa é uma pneumonite intersticial que progride para fibrose, podendo ocorrer também pneumonite de hipersensibilidade e insuficiência respiratória fulminante. A fibrose pulmonar pode ser encontrada em 3 a 4% dos pacientes que recebem bleomicina, formas mais leves de toxicidade são relatadas em uma porcentagem muito maior de pacientes. O tratamento das complicações pulmonares é a interrupção da medicação para os pacientes sintomáticos ou que apresentem declínio nas provas de função pulmonar. No caso relatado o padrão de acometimento pulmonar foi BOOP, complicação que é incomum nestes casos, mas com respostas satisfatórias ao uso de corticoides. **Conclusão:** A bleomicina é uma das principais drogas para tratamento de LH, entretanto a toxicidade pulmonar pode ter muitas vezes desfecho desfavorável. A avaliação pulmonar antes do início do tratamento é de suma importância, para guiar a terapêutica e inferir possíveis riscos. O tratamento ainda é controverso, mas há consenso de que a corticoterapia pode ser utilizada na tentativa de melhora sintomática e radiográfica, podendo haver ainda recaída e piora sintomática no desmame da droga.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.629>

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE TIPO LINFOMA DE HODGKIN – RELATO DE CASO

NH Dias, GLF Bazurto, PA Guazzelli, DH Catelli, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Doença Linfoproliferativa pós-Transplante (PTLD) tipo linfoma de Hodgkin clássico é a forma menos comum de PTLD. **Objetivos:** Expor a evolução clínica de um paciente transplantado renal com esta rara patologia. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa de revisão de literatura nas bases PubMed e LILACS. **Relato de caso:**

Paciente masculino de 41 anos, hipertenso e diabético, transplantado renal por doença desconhecida de doador falecido há 16 anos, procura atendimento por tosse seca e febre de 38°C intermitente há 6 meses, sem perda de peso ou sudorese noturna. Foram realizadas tomografias, que identificaram áreas de atenuação em vidro fosco nos lobos superiores; nódulos pulmonares bilaterais, sendo o maior de 1,6 cm; lesões escleróticas em corpos vertebrais e na bacia; linfonodos mediastinais, axilares e inguinais de até 1,6 cm no menor eixo; baço de 12,5 cm e enxerto renal com 14,2 cm de comprimento (média 12,5 cm em tomografia prévia). Devido aos achados pulmonares, realizou lavado broncoalveolar com biópsia do nódulo pulmonar e com pesquisa de infecção por bactérias, fungos, micobactérias e *Pneumocystis jirovecii*. Não foram evidenciados microorganismos no lavado. Apresentava sorologia negativa para Epstein-Barr vírus. A biópsia pulmonar evidenciou linfoma de Hodgkin clássico infiltrando o parênquima pulmonar. Devido ao aumento do enxerto renal e à lesão renal aguda, foi realizada biópsia renal, que apresentou imuno-histoquímica compatível com distúrbio linfoproliferativo pós-transplante do tipo linfoma de Hodgkin subtipo celularidade mista. Foi também realizada biópsia excisional de linfonodo inguinal que evidenciou linfoma de Hodgkin clássico. Paciente evoluiu com pancitopenia, febre diária, ferritina de até 140 mil e presença de histiócitos em hemofagocitose no medulograma, com diagnóstico de síndrome hemofagocítica secundária ao linfoma. Avaliação da medula óssea identificou infiltração neoplásica. Logo após o diagnóstico, foi optado por iniciar pulsoterapia com dexametasona endovenosa; entretanto, um dia após, com 46 mil plaquetas, evoluiu com hematoma subdural com desvio de linha média de 0,7 cm e hemorragia alveolar, necessitando de suporte ventilatório invasivo. O paciente faleceu por disfunção de múltiplos órgãos. **Discussão:** Nosso caso ilustra uma apresentação rara de PTLD e linfoma de Hodgkin em um paciente transplantado há mais de 10 anos. Constitui um tipo de linfoma de curso mais agressivo e com aumento do envolvimento extranodal. Possui incidência cumulativa em 10 anos de 1,6%. Há uma associação entre a localização do transplante e a distribuição do linfoma, não sendo incomum o linfoma se localizar no enxerto renal e evoluir com disfunção do enxerto. **Conclusão:** Este relato destaca o risco contínuo de linfoma com o tempo pós-transplante e o prognóstico desfavorável do linfoma pós-transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.630>

LINFOMA DE HODGKIN COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM BEXIGA: RELATO DE CASO

T Siqueira, A Apa, A Monnerat, D Mercante, E Pietro, F Natário, F Nucci, G Ferraz, M Barcelos, M Praxedes

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O envolvimento extranodal dos linfomas normalmente é um evento que ocorre geralmente em associação com a doença disseminada, sendo mais comum no linfoma

não-Hodgkin (LNH) do que no Linfoma de Hodgkin (LH), mais raro ainda quando este envolvimento é no trato genitourinário. Desta forma, o conhecimento desse padrão de disseminação do LH e suas possíveis formas de envolvimento extranodal, facilita o diagnóstico, o estadiamento e o planejamento do tratamento. **Objetivo:** Relatar caso de entidade atípica de LH manifestando-se em órgão extralinfático, com acometimento em bexiga. **Materiais e métodos/Resultados:** relato de caso. **Caso clínico:** Paciente, 39 anos, LH tipo esclerose nodular III-B, HIV negativo. Apresentava espessamento de bexiga ao diagnóstico, não biopsiada. Fez 1ª linha de tratamento com protocolo ABVD finalizado em julho/22. PET-CT após tratamento demonstrava remissão. Em janeiro/23 iniciou quadro de tontura, náuseas, oligúria e aumento de volume abdominal em hipogástrico. TC de reestadiamento evidenciou hidronefrose bilateral com bexiga espessada e irregular. Após tentativa sem sucesso de passagem de catéter duplo J, evoluiu para diálise por anúria e piora de função renal. Imunohistoquímica de biópsia de bexiga do dia 06/02/23 evidenciou moderado infiltrado leucocitário com presença de eosinófilos, células grandes de permeio positivas para CD30 e células positivas para PAX5 atenuadas. Marcação CD15 e CD45 inconclusivas, compatível com infiltração da bexiga por LH clássico. Liberada 2ª linha de tratamento com protocolo ICE e, após 2º ciclo, paciente evoluiu com melhora importante da função renal e retorno de débito urinário, sendo suspensa diálise. Em nova TC para reavaliação, foi visualizada redução significativa de espessamento da bexiga. Atualmente, aguarda transplante autólogo para seguimento do tratamento. **Discussão:** Existem poucos relatos de casos sobre o linfoma do trato urinário. Quando há acometimento em órgãos extranodais pelo LH, geralmente o envolvimento é associado ao HIV e acontece no sistema nervoso central, tecido musculoesquelético, pleura ou trato gastrointestinal, mas no caso exposto o acometimento foi na bexiga em paciente HIV negativo, o que é uma situação rara. O que poderia ter sido feito neste caso era a abordagem da bexiga no momento inicial do diagnóstico. Caso confirmada a presença do linfoma neste órgão, eventuais alterações evolutivas poderiam ser abordadas de forma mais precoce, evitando possivelmente uma recaída mais grave, como neste paciente que evoluiu para diálise. **Conclusão:** A apresentação extranodal na bexiga foi um cenário clínico incomum na história natural dessa doença, o que pode ser um desafio inesperado para diagnóstico e manejo. Portanto, devemos estar cientes dessas apresentações incomuns para que os quadros sejam investigados de forma correta e em tempo hábil a fim de identificar e evitar complicações secundárias, permitindo planos de terapias apropriadas a serem aplicadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.631>

DOENÇA DE HODGKIN: UM OLHAR EPIDEMIOLÓGICO

SVS Peixoto, LFS Azevedo, NFC Junior,
AGD Santos, KOR Borges

*Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA,
Brasil*

Objetivo: Identificar o perfil de internações por doença de Hodgkin na região Norte do Brasil no período de 2013 a 2022. **Material e métodos:** Desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS). Foram incluídas internações por diagnóstico de Doença de Hodgkin (CID 10 – C81) na região Norte do Brasil no período de 2013 a 2022. Os dados foram tabulados e analisados no software Microsoft Excel 2016 considerando as variáveis sexo, raça/cor e idade. **Resultados:** Foram internados durante o período analisado um total de 2223 pacientes. Nota-se prevalência do registro de pessoas com a cor parda (61,8%), seguido de pessoas brancas (14%). No entanto, 17,6 % dos pacientes tiveram a variável raça/cor ignorada. Na variável sexo, observou-se um maior acometimento de indivíduos do sexo masculino, totalizando cerca de 60% dos internados, o sexo feminino representou 40% dos casos. Em relação à distribuição conforme idades, o recorte de faixa etária mais acometida compreende dos 20 a 29 anos representando 19,7% dos casos, seguido de 15 a 19 anos (17,2%), 30 a 39 anos (16%), 10 a 14 anos (14,7%) e 5 a 9 anos com 8,9%. **Discussão:** O perfil da doença de Hodgkin é caracterizado por uma predominância de indivíduos da cor parda, do sexo masculino e com idades entre a segunda e terceira década de vida. Esses dados são consistentes com a literatura existente, com exceção apenas da cor parda, que nesta região aparece em primeiro lugar em relação a outras etnias. É importante considerar a relação desse perfil com as características socioeconômicas da região norte do Brasil, que ainda se encontra em desenvolvimento. Nessa região, o acesso à saúde pode ser prejudicado devido às características geográficas, o que pode dificultar tanto o diagnóstico da doença como a geração de dados epidemiológicos mais fidedignos e precisos. Essas dificuldades no acesso à saúde podem impactar o momento do diagnóstico da doença de Hodgkin, adotadas em tratamentos tardios e, consequentemente, em maiores desafios para o controle e tratamento efetivo da enfermidade. **Conclusão:** Portanto, compreender a doença e o seu impacto no cenário epidemiológico da região, torna-se um fator preponderante para dispor de serviços de assistência em saúde, sobretudo de caráter educacional, para que o diagnóstico seja precoce. Observa-se um processo de negligência quanto à disponibilidade de dados, os quais dificultam a realização de produções científicas, comprometendo a assistência às populações locais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.632>