

RECAÍDA DE LINFOMA DE HODGKIN EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL, UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

AM Carvalho, IA Pessoa, BL Souza, MHFP Silva, AS Lima, MJS Vasconcelos, JF Lopes, PR Fonseca, SLAP Filho, WGG Fischer

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar uma apresentação rara de recaída de linfoma de Hodgkin (LH) em sítio extranodal atípico. **Material e métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas da revisão do prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** Homem, 50 anos, portador do vírus HIV em uso de TARV, com carga viral indetectável, e diagnóstico recente de tuberculose pulmonar em tratamento, foi diagnosticado em novembro de 2021 com LH clássico subtipo esclerose nodular estadio IVB, com infiltração neoplásica de fígado, baço, pulmão e medula óssea, confirmados por biópsia. Iniciou tratamento quimioterápico em janeiro/2022 com ABVD, sendo omitida bleomicina após dois ciclos, devido a PET-CT interim evidenciando resposta completa. Finalizou o tratamento de seis ciclos em julho/2022 com PET-CT final sem lesões hipermetabólicas. Dois meses após o fim do tratamento, apresentou crise convulsiva inédita. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou lesão heterogênea subcortical parieto-occipital à esquerda, sendo aventada como principal hipótese causas infecciosas/granulomatosas. Realizada internação e tratamento empírico para infecções oportunistas devido aos achados de meningite linfomononuclear e hiperproteínoorraquia. Apesar do tratamento, o paciente recorreu com novas crises convulsivas e manutenção da lesão encefálica, sendo procedida a realização de biópsia cerebral com achado de parênquima com denso infiltrado constituído, na sua maioria, por células linfoides maduras. Em meio às células linfoides, de aspecto reacional, haviam várias células volumosas, algumas binucleadas, de citoplasma basófilo, núcleos ovalados, cromatina granular e nucléolo único e proeminente, levemente eosinófilo (células de Reed-Sternberg) com expressão forte de CD30 e, em menor quantidade, CD15 e EBV-LMP, como também fraca expressão para PAX-5, compatível com infiltração cerebral por LH. O paciente evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e foi a óbito antes do início da terapia de resgate para a neoplasia hematológica. **Discussão e conclusão:** O LH é uma neoplasia linfóide caracterizada por células de origem B neoplásicas, por vezes apresentando uma morfologia de célula binucleada com nucléolos proeminentes, denominadas de células de Reed-Sternberg, entremeadas por infiltrado inflamatório reacional. Corresponde a aproximadamente 10% dos casos de linfoma e é mais comum em adultos jovens. Pode estar associada ao HIV, condição na qual praticamente todos os casos também estão associados à infecção pelo EBV. A apresentação típica envolve linfonodomegalias, com predomínio em região cervical, de crescimento progressivo lento, o envolvimento de linfonodos mediastinais também é bastante comum, ocorrendo em mais da metade dos pacientes, não sendo incomum a presença de grandes massas mediastinais encontradas ao exame de imagem. Também é comum a ocorrência de sintomas constitucionais,

como febre, perda de peso e sudorese noturna, além de prurido generalizado, que pode preceder o diagnóstico do linfoma em meses. O envolvimento direto do sistema nervoso central é raro, ocorrendo em menos de 0,5% dos casos. O relato objetiva enfatizar que, apesar de apresentação rara, a infiltração cerebral pode ocorrer e deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões encefálicas, em especial em paciente com histórico pessoal da doença, com fins de não se atrasar a propedêutica adequada para o diagnóstico e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.633>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO LINFOMA DE HODGKIN DE 2013 A 2023 NO BRASIL

CO Costa, AFC Fernandes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O câncer ocupa atualmente o ranking das principais causas de morte no mundo. Os cânceres de origem hematológica vêm apresentando um aumento no número de casos, dentre eles o Linfoma de Hodgkin vem ganhando destaque. O motivo do surgimento desta doença ainda não está totalmente esclarecido, mas sabe-se que é uma doença adquirida de etiologia multifatorial. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico do Linfoma de Hodgkin no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, sendo extraído os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS do período de 2013 a 2023 em âmbito nacional. **Resultados:** Nos últimos dez anos houve um total de 19.263 casos novos dessa neoplasia no país, sendo o sexo masculino correspondente ao maior número dos casos com 10.516 casos seguido do sexo feminino com o total de 8.747 casos. Em relação às regiões do país, verifica-se uma diferença regional no número de casos diagnosticados nos últimos dez anos. A região sudeste ocupa o primeiro lugar com 8.359 casos diagnosticados, a região nordeste segundo lugar com 4.449 casos diagnosticados, a região sul o terceiro lugar com 4.076 casos diagnosticados, seguidos de centro-oeste com 1.351 casos e norte em último com 1.028 casos diagnosticados. As diferenças nos números podem estar relacionadas a fatores como: dificuldade na identificação dos sintomas da doença, acesso limitado aos serviços de saúde e a exames diagnósticos, diferença no número de serviços de oncologia dentre as regiões, entre outros fatores. Em relação a modalidade de tratamento, a quimioterapia é a modalidade de tratamento mais utilizada para esta neoplasia em 17.285, seguida de radioterapia com 1.369 registros, seguido de cirurgia em 602 registros. Dentro do período em estudo, observa-se o crescimento no número total de diagnósticos novos, em 2013 houve 1.795 casos diagnosticados e em 2022 houve 1.898 casos diagnosticados. No primeiro semestre de 2023 de forma parcial houve o registro de 424 diagnósticos no país. O aumento no número de diagnósticos desta neoplasia pode estar relacionado com ações de mobilização do poder público e dos profissionais de saúde com foco no reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos da

doença, ações para o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno. Conhecer o perfil epidemiológico desta neoplasia possibilita alocação de recursos logísticos, econômicos e humanos de forma equânime.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.634>

SÍNDROME MIASTÊNICA SECUNDÁRIA AO USO DE INIBIDOR DE PD1 EM LINFOMA DE HODGKIN REFRATÁRIO, RELATO DE UM CASO

MHFP Silva, AS Lima, AM Carvalho, PR Fonseca, IA Pessoa, WGG Fischer, SLAP Filho

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um efeito colateral raro em paciente em uso de inibidor de PD1 para tratamento de linfoma de Hodgkin R/R. **Material e métodos:** As informações deste trabalho foram obtidas a partir da revisão do prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** Feminino, 24 anos, diagnosticada com linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular em junho de 2018, tendo recebido tratamento com seis ciclos de ABVD com PET final evidenciando escore de Deauville 5, e confirmada refratariedade com biópsia de lesão hepática. Foi procedido tratamento de resgate com esquema DHAP e IGEV e transplante de medula autólogo após, entretanto, em PET de seguimento após 12 semanas do TMO, foi evidenciado escore 5 de Deauville e demonstrada a refratariedade em biópsia de linfonodo. Optado por tratamento com brentuximabe vedotina, com nova evidência de progressão clínica confirmada por biópsia, sendo assim, foi iniciado tratamento com nivolumabe. Paciente fez uso de tal medicação a cada 3 semanas por 12 ciclos, quando procurou atendimento clínico de urgência com queixa de ptose palpebral bilateral, diplopia e retenção urinária com início há 1 semana. Realizada RNM de encéfalo e coluna que não demonstrou alterações estruturais. Devido à provável relação do quadro com a imunoterapia, foi suspenso o tratamento com nivolumabe e iniciado corticoterapia em dose imunossupressora e piridostigmina. Ao longo de 4 semanas paciente apresentou melhora importante da sintomatologia. A eletroneuromiografia foi solicitada posteriormente, quando paciente já se encontrava em uso de corticoterapia, não evidenciando alterações dignas de nota. **Discussão:** O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia linfóide caracterizada pela presença de células de origem B neoplásicas que sabidamente apresentam ótima resposta com tratamento quimioterápico, entretanto, uma parcela menor de indivíduos necessitará de terapia de resgate, sendo os inibidores de checkpoint, opções cada vez mais utilizadas na prática clínica, visto boa efetividade e tolerabilidade. No seguimento dos pacientes em uso de inibidores de checkpoint, foram notadas taxas aumentadas de eventos colaterais relacionados à autoimunidade, até então, pouco corriqueiros na quimioterapia convencional. A maioria dos efeitos colaterais são facilmente manejados e não requerem suspensão definitiva de terapia, entretanto, outros podem causar uma morbidade inaceitável impedindo a continuação do tratamento. De acordo com a literatura, a miastenia gravis é um evento que pode ocorrer secundariamente ao uso

dessa classe de medicação, sendo reportado em 1,2% dos indivíduos que foram expostos ao tratamento. Entretanto, deve-se realizar toda a propedêutica para afastar causas alternativas, como infecções, doenças metabólicas, e endocrinológicas. Quando relacionado aos inibidores de checkpoint, há relatos de que a maioria dos casos ocorreu nas primeiras 6 semanas de terapia, sendo dois terços considerados graves. **Conclusão:** O presente relato, tem como objetivo enfatizar que os inibidores de checkpoint apresentam perfil de toxicidade diferente do observado em quimioterapias convencionais, sendo mais frequente a presença de fenômenos autoimunes, dentre eles as síndrome miastênica, que deve ser suspeitada em paciente com ptose e diplopia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.635>

EFEITO DA BLEOMICINA EM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: ESTUDO RETROSPECTIVO

JL Vendramini^a, JFDCL Casas^a, GF Mendes^a,
RLB Lacerda^a, NCD Amaral^a, EMS Kroger^b,
JMTPD Nascimento^b, FL Nogueira^{a,b},
SSS Araújo^a, PHFDCL Casas^{a,b}

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

^b Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Introdução: Desenvolver novas terapias para Linfoma de Hodgkin Clássico (LHc) que mantenham eficácia e não aumentem toxicidade são alvo de vários estudos, como RATHL e ECHELON. Buscando alternativas à Bleomicina, já houve tentativas de diminuir doses ou substituir por Brentuximab ou Nivolumab. Entretanto, ensaios clínicos comparando ABVD e AVD são eticamente impossíveis, já que a omissão dessa droga sem a substituição por outra pode prejudicar sobrevida e resposta. A indisponibilidade temporária de Bleomicina no Brasil implicou no uso não opcional da terapia com AVD, o que permitiu realização de comparação retrospectiva quase que exclusiva entre os tratamentos supracitados. Assim, o objetivo desse trabalho é comparar eficácia e toxicidade de LHc entre os esquemas ABVD e AVD em pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) tratados entre 2014 e 2020 e pacientes do Hospital Luxemburgo (HL) tratados entre 2018 e 2020. **Métodos:** O presente estudo, observacional e retrospectivo, selecionou pacientes diagnosticados com LHc por meio de exames anatomopatológicos e imunohistoquímicos do HC-UFMG e do HL. Os critérios de elegibilidade incluem pacientes com pelo menos um ciclo de tratamento com ABVD ou AVD entre 2017 e 2020 e excluem pacientes cuja quimioterapia se afastou do protocolo. Os dados foram coletados de prontuários de ambos hospitais mediante questionário padronizado. **Resultados:** O estudo incluiu 46 pacientes, sendo 24 tratados no esquema AVD e 22 no esquema ABVD. Os pacientes foram distribuídos balanceadamente por sexo, idade e grupo histológico. Em relação ao grupo ABDV, o grupo AVD teve 11.0% a mais de casos considerados avançados e 15.6% a mais de pacientes