

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