

nacionais que se limitam a análise de dados das regiões sul e sudeste do país, o que deixa a desejar no tocante ao estudo populacional de características clínicas e epidemiológicas em uma amostra que não seja esta. Sendo assim, o presente estudo se assenta no pragmatismo e na objetividade e se debruça sobre a análise de dados epidemiológicos da doença de Hodgkin em um hospital universitário na região metropolitana do Recife, tendo por objetivo definir aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes diagnosticados com linfoma de Hodgkin que foram admitidos e tratados no Hospital das Clínicas da UFPE, caracterizando os achados histológicos ao diagnóstico, determinando as características epidemiológicas e clínicas, caracterizando os tratamentos realizados nos pacientes, definindo os pacientes com refratariedade, definindo os pacientes encaminhados a transplante de medula óssea e analisando os desfechos clínicos após o tratamento. Este é um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo, de todos os pacientes com diagnóstico de DH atendidos e acompanhados no Serviço de Hematologia do HC - UFPE de janeiro de 2017 a agosto de 2021. Os dados clínicos de cada paciente foram coletados, retrospectivamente, através dos registros médicos dos prontuários do serviço (físico e eletrônico) durante o atendimento nos ambulatórios e das enfermarias. A amostra dos pacientes é composta por todos os pacientes adultos atendidos no ambulatório de Hematologia e tratados na enfermaria de onco-hematologia do HC-UFPE portadores de DH e que se enquadram nos critérios de inclusão e sendo excluídos os pacientes de acordo com os critérios de exclusão. **Resultados/ Discussão:** Foi encontrado que a maior incidência da doença é na terceira e quarta década de vida, com uma idade média de diagnóstico de 39 anos, de distribuição unimodal. Doença acomete mais o sexo feminino, de situação econômica inativa. A mortalidade geral desses pacientes ficou em 15%. 35% tiveram recidiva da doença e 50% obtiveram remissão. Apenas 10% dos pacientes foram encaminhados para transplante de medula óssea na modalidade de autólogo. 40% dos pacientes realizaram, no primeiro momento das fases do tratamento, o esquema quimioterápico sem bleomicina, diante da falta de abastecimento nacional. Destes, a distribuição de pacientes que atingiram remissão de doença contra pacientes que tiveram recidiva 50%, igual em ambos os cenários, contra uma diferença de 29% em relação aos pacientes que realizaram esquema com a bleomicina inicialmente. 100% dos pacientes apresentaram linfonodomegalia palpável no momento do diagnóstico histológico e 100% dos pacientes obtiveram diagnóstico com o método correto: análise histológica. Com relação a toxicidade e efeitos adversos relacionados ao tratamento, foi encontrado que 42,5% dos pacientes apresentaram neutropenia febril, 17,5% apresentaram pneumonia, 20% apresentaram cardiotoxicidade e 10% apresentaram lesão renal aguda. Óbito foi um desfecho incomum, acometeu 10% dos pacientes. Não foi encontrada menção à presença de agentes virais (HTLV, HIV, Epstein barr etc) em prontuários.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE HIV

JC Faccin, ACB Edir, CC Miranda, GRO Medeiros, I Menezes, IS Barbosa, MDC Gonçalves, M Castro, CBDS Sola, SK Nabhan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar um caso incomum de linfoma de Hodgkin em um paciente com HIV. **Caso clínico:** Paciente masculino de 32 anos, portador de HIV desde 2014, em tratamento irregular, procura atendimento por febre, prostração e perda ponderal há 1 mês. Iniciado tratamento para tuberculose após identificação de nódulo pulmonar em tomografia de tórax e teste rápido fracamente positivo na urina. Admitido no nosso serviço em vigência do esquema RIPE e após tratamentos empíricos para citomegalovírus e histoplasmose. Ao exame físico encontrava-se hipocorado, icterico, com baço à 3 cm do rebordo costal além de linfonodo palpável em cadeia cervical (1 cm), axilar direita (1,5 cm) e inguinais bilaterais (1,5 cm). Laboratorialmente, havia pancitopenia com reticulocitopenia, hiperbilirrubinemia direta, aumento de canaliculares e RNI prolongado. Foram substituídas drogas com potencial hepatotóxico e realizadas tomografias, as quais evidenciaram dois nódulos com calcificações periféricas, linfonodomegalia infracarinal hilar à direita (1,2 cm), axilar direita (1,4 cm) e esquerda (1,1 cm) além de esplenomegalia homogênea (17 cm). Realizada biópsia de um dos nódulos pulmonares com resultado inconclusivo. Na avaliação medular, o mielograma e a imunofenotipagem tinham alterações de aspecto reativo e anatomopatológico foi dito hiper celular para idade com grau leve de fibrose além de pesquisa de germes, fungos e BAAR negativas. A imuno-histoquímica revelou proliferação celular atípica focal com presença de raras células de reed-sternberg positivas para CD30 e focalmente para CD15, sugestivo de infiltração medular por linfoma de Hodgkin. O PET-CT apresentava discreto aumento do metabolismo em linfonodos acima e abaixo do diafragma (SUV máx de 3,2 em linfonodo axilar), baço e medula óssea (SUV máx de 4,4) e moderado aumento do metabolismo no canal anal, provavelmente inflamatório (SUV máx de 5,2). Diante das linfadenomegalias pequenas em conjunto com a pancitopenia exuberante e as poucas células de Hodgkin identificadas apenas após revisão de lâmina da medula óssea, optou-se por nova biópsia visto a necessidade de diagnóstico diferencial com doenças oportunistas relacionadas ao HIV. O anatomo-patológico e a imuno-histoquímica do linfonodo axilar descreveram proliferação linfóide atípica compatível com linfoma de Hodgkin clássico, subtipo celularidade mista, tendo sido iniciado tratamento com ABVD por seis ciclos. **Discussão:** Dentre as neoplasias não definidoras de AIDS, o linfoma de Hodgkin é o mais prevalente. Os pacientes com HIV têm risco aumentado de desenvolver a doença comparados à população geral. Também estão mais comumente associados à doença avançada no momento do diagnóstico, locais incomuns de manifestação e pior evolução. A maioria dos pacientes apresenta linfadenomegalia supra diafragmática e sintomas

sistêmicos estão presentes em apenas um terço dos pacientes. Dentre os tecidos extra nodais acometidos (invasão direta ou disseminação hematogênica) estão o baço, os pulmões, o fígado e a medula óssea. As células neoplásicas constituem a minoria da população celular e uma biópsia inadequada pode não incluir células malignas na amostra, dificultando a definição diagnóstica. **Conclusão:** Relatamos um caso de linfoma de Hodgkin em um paciente HIV cursando com linfadenomegalias pequenas e de baixa captação de FDG no PET-CT, sintomas B pronunciados e invasão medular logo ao diagnóstico, confirmado pelo anatomopatológico da medula óssea e do linfonodo axilar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.639>

FRAILTY ASSESSMENT IN PATIENTS WITH LYMPHOMA.

TX Carneiro^a, NS Moraes^b, LDS Pimentel^c,
IF Lemos^b, MED Veiga^b, VR Lopes^b

^a Hospital Porto Dias Mater Dei, Belém, Brazil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Brazil

^c Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, Brazil

Introduction: The American Society of Clinical Oncology (ASCO) endorses the routine use of comprehensive geriatric assessment, with an emphasis on frailty, to uncover vulnerabilities not discerned in standard clinical evaluations. In elderly patients with lymphoma, dose adjustments of antineoplastic treatments are often made with the aim of mitigating toxicities. **Objectives:** To present two case studies highlighting the use of geriatric assessment in making informed decisions for elderly lymphoma patients. **Methods:** Patients underwent a standard geriatric assessment in an onco-hematogeriatrics outpatient clinic. The protocol utilized the 10-minute Targeted Geriatric Assessment (10-Taga), assessing social support, health system usage in the past 6 months, falls within the last year, medication count, functionality using the Katz Scale for Basic Activities of Daily Living (ADL), cognition via the 10-Point Cognitive Screener (10-CS), self-perception of health, depressive symptoms using the Geriatric Depression Scale (GDS-4), nutrition based on weight loss over the past year, and gait speed. Each domain contributes 1 point to the assessment. **Results:** Two frail patients diagnosed with Hodgkin's lymphoma and Follicular lymphoma were assessed. The first patient, M.J.F, 79 years old, had osteoporosis and sarcopenia. On the Lawton scale, she demonstrated considerable independence for Instrumental Activities of Daily Living (IADL), scoring 26 out of 27. In the 10-TaGA assessment, she scored 0.45 out of 1, categorizing her at medium risk, showcasing no fall history but reduced gait speed and moderate cognitive impairment. The second patient, M.L.G.D, 87 years old, had a pacemaker, aortic valve transplant, hypertension, and type II diabetes mellitus. Her 10-TaGA evaluation showed cognitive impairment, depressive symptoms, nutritional risk, and reduced gait speed. However, she had no fall history, classifying her as medium risk with a score of 0.35 out of 1. When assessed for IADL using the Lawton scale, the patient exhibited no impairment after

treatment, marking her as independent with 25 points. The first patient was treated with the Bv-AVD protocol, and the second with the R-CVP protocol. Both had chemotherapy dosages reduced based on their geriatric evaluations. Both achieved complete remission with their respective treatments. The first patient had two hospital admissions due to febrile neutropenia during treatment. **Discussion:** The correlation between frailty and prognosis has been highlighted by various studies. For patients with large B-cell lymphoma, frailty has been linked to a worse prognosis and an increased requirement for dosage reduction or treatment delay due to toxicity. In this report, we detail patients with not only advanced age but also frailty syndrome and declines in geriatric domains. This subgroup appears to be of the highest concern regarding treatment-associated toxicity. Protocols based on biological agents and significant reductions in chemotherapeutic agents were used with relative safety. **Conclusion:** Geriatric assessment with specific protocols holds the potential to pinpoint elderly groups at high risk of toxicity during chemotherapy, aiding medical teams in tailoring individualized treatments.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.640>

EXAMES DE IMAGEM PARA DIAGNÓSTICOS DE LINFOMAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACM Pinto, WFR Souza

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Os linfomas são um grupo de doenças malignas que afetam o sistema linfático, sendo essencial o diagnóstico precoce para o tratamento adequado e prognóstico do paciente. Nesse contexto, os exames de imagem desempenham um papel fundamental na identificação e avaliação das lesões linfomatosas. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão integrativa dos principais exames de imagem utilizados no diagnóstico de linfomas, analisando sua eficácia, limitações e avanços recentes. Para isso, foram pesquisados artigos científicos publicados nas últimas 2 décadas em bases de dados como Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Pubmed e Google Acadêmico. Os resultados indicam que a tomografia computadorizada (TC), a ressonância magnética (RM) e a PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada) são os exames mais utilizados para o diagnóstico de linfomas. A TC é eficaz na detecção de linfonodos aumentados de tamanho, enquanto a RM é especialmente útil na avaliação de regiões delicadas e de difícil acesso. A PET-CT, por sua vez, destaca-se na detecção de linfomas agressivos e na avaliação da resposta ao tratamento. Conclui-se que os exames de imagem desempenham um papel crucial no diagnóstico de linfomas, permitindo a identificação precisa da localização, tamanho e extensão das lesões. No entanto, é importante que os médicos estejam cientes das limitações de cada exame e acompanhem os avanços tecnológicos para oferecer o melhor cuidado aos pacientes com linfoma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.641>