

exames físicos, sanguíneos e de imagem, além de triagem para infecções subjacentes. O estágio da doença é determinado pelo sistema Lugano, que classifica pacientes por pontuação prognóstica conforme a localização, número de linfonodos acometidos e presença de doença volumosa (massa mediastinal maior que 1/3 do diâmetro intratorácico). A taxa de sobrevida relativa em 5 anos depende do estágio da doença, variando de 90% em pacientes nos estágios I e IIa a 60% no estágio IV. O tratamento é definido pelas características histológicas, estágio e prognóstico. Em estágio inicial e prognóstico favorável, usa-se quimioterapia e radioterapia combinadas. Em estágio avançado, a quimioterapia prolongada sem radioterapia é indicada. Para os que não respondem à quimioterapia ou recidivam, considera-se terapia-alvo e imunoterapia. **Conclusão:** A abordagem do LHC deve ser individualizada, considerando as características de cada paciente e o estágio da doença. Com os avanços no tratamento e o diagnóstico precoce, as taxas de sobrevida têm aumentado, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.341>

SÍNDROME DE RICHTER: LINFOMA DE HODGKIN – UM RELATO DE CASO

FST Martiniano ^a, NM Medeiros ^b, RRS Giuliani ^a

^a Hospital Beneficência Portuguesa de Santos (HBP), Santos, SP, Brasil

^b Hospital Oncologia Vitória Américas, Santos, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é o tipo mais comum de leucemia em adultos nos países ocidentais, caracterizada pela expansão clonal de linfócitos B maduros. Embora a maior parte dos casos evolua de forma indolente, sem necessidade imediata de tratamento, alguns clones neoplásicos transformam-se em formas agressivas, destacando-se a Síndrome de Richter (SR). A SR ou “transformação de Richter” foi descrita pela primeira vez em 1928 pelo Dr. Maurice Richter. Estudos estimam que entre 2% e 10% dos pacientes com LLC evoluem para SR, ressaltando a importância da vigilância constante dos sinais de alerta para essa transformação. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com leucemia linfocítica crônica que desenvolveu uma complicação denominada Síndrome de Richter como linfoma de Hodgkin, sob acompanhamento mensal na Oncologia Vitória, enquanto fazia tratamento com acalabrutinibe para a LLC. Devido a essa transformação, foi iniciado tratamento com brentuximabe vedotina. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura. **Relato de caso:** Uma paciente de 80 anos, residente em Santos, SP, em acompanhamento no ambulatório de Oncologia Vitória desde abril de 2023. Com histórico de tabagismo (10 cigarros por dia por mais de 30 anos) e portadora de marca-passos, foi diagnosticada com leucemia linfocítica crônica há sete anos, inicialmente apresentando linfocitose e astenia. Tratada com clorambucil e prednisona até março de 2023, apresentou piora progressiva da astenia e surgimento de

linfonodomegalia cervical esquerda. Estratificada como LLC Binet B e RAI II (risco intermediário), ao exame físico apresentava hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia cervical bilateral de aproximadamente 5 cm. Optou-se por iniciar acalabrutinibe 200 mg/dia em junho de 2023 devido à progressão da doença sem resposta ao tratamento. Devido ao aumento significativo da massa, uma nova biópsia do linfonodo cervical revelou um “processo linfoproliferativo atípico de padrão difuso tipo grandes células”, e a imunohistoquímica indicou linfoma de Hodgkin esclerose nodular. Foi iniciada terapia com brentuximabe vedotina em janeiro de 2024, mostrando redução da massa cervical após o primeiro ciclo. **Discussão:** A SR representa uma das complicações mais desafiadoras no manejo da LLC, caracterizada pela transformação da LLC em linfoma agressivo, frequentemente Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) ou menos comumente Linfoma de Hodgkin (LH). A paciente descrita ilustra a complexidade e agressividade dessa transformação durante o uso de acalabrutinibe. Mesmo com terapias-alvo avançadas, a transformação para SR pode ocorrer. Brentuximabe vedotina, um conjugado de anticorpo monoclonal direcionado ao CD30, mostrou eficácia significativa na redução da massa cervical, alinhando-se com os achados da literatura. **Conclusão:** Este caso sublinha a importância de uma abordagem multidisciplinar e personalizada no manejo da SR em pacientes com LLC. A transformação para LH durante o tratamento com acalabrutinibe evidencia a necessidade de vigilância constante e adaptação rápida das estratégias terapêuticas baseadas na resposta do paciente e na progressão da doença. A resposta inicial ao brentuximabe vedotina é encorajadora e reflete as melhorias contínuas no tratamento de neoplasias hematológicas através de terapias-alvo. A monitoração contínua e a prontidão para introduzir regimes terapêuticos adicionais, como AAVD, são cruciais para garantir o controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.342>

ANÁLISE COMPARATIVA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LINFOMA DE HODGKIN E LINFOMA NÃO HODGKIN NO ESTADO DE SÃO PAULO

NM Dantas

Centro Universitário das Américas (FAM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma é um tipo de câncer originado nos linfócitos, encontrados nos gânglios linfáticos, que compõem o sistema linfático do corpo. São classificados em dois grupos (Hodgkin e não Hodgkin), ambos se comportando em graus e sinais de agressividade diferentes. Os linfomas não Hodgkin (LNH) são mais comuns que os de Hodgkin (LH) e representam um grupo de linfomas com mais de 20 subtipos. Já os linfomas de Hodgkin são uma forma especializada de linfomas que se caracteriza pela presença de uma célula anormal denominada de Reed- Sternberg, linfócito binucleado com formato característico que confere a aparência popular de ‘olhos de coruja’. **Objetivos:** Analisar e comparar a prevalência de internações e óbitos por linfoma de Hodgkin e linfoma não

Hodgkin nos últimos cinco anos no Estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo ecológico, de série temporal, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), com dados secundários do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A coleta de dados foi realizada a partir das variáveis de interesse: 'internação', 'óbitos', 'taxa de mortalidade', 'caráter de atendimento' e lista CID-10 para 'Doença de Hodgkin' e 'Linfoma não-Hodgkin'. **Resultados:** Foram registrados 3.066 internações por Linfoma de Hodgkin nos anos de 2019 a 2023 no estado de São Paulo, sendo que deste valor, 2.045 internações foram classificadas como eletivas e 1.021 de urgência. A região apresentou ao total 84 óbitos e taxa de mortalidade média por ano de 2,74%. Ao realizar-se uma análise destes dados, é possível notar que o ano com o maior número de internações foi 2023, com 717. Já no que se refere ao Linfoma não Hodgkin, o estado de São Paulo apresentou nos últimos cinco anos o total de 9.484 internações, sendo 4.832 internações eletivas e 4.652 de urgência. E, diferente da doença de Hodgkin, o ano com maior número de internações por linfoma não Hodgkin foi 2021 com o valor de 1.958. Por fim, o estado de São Paulo apresentou 617 óbitos por LNH, atingindo a taxa de mortalidade de 6,57%, sendo 2022 e 2023 os anos com maiores números de óbitos com 149 e 131, respectivamente. **Discussão:** A análise temporal dos dados revela variações anuais nas internações, com picos observados em determinados anos, como 2021 para linfoma não Hodgkin e 2023 para linfoma de Hodgkin. Essas flutuações podem ter sido influenciadas por fatores epidemiológicos, mudanças na prática clínica e detecção da doença. Já as altas taxas de mortalidade por linfoma não Hodgkin, particularmente nos anos de 2022 e 2023, sugerem a necessidade de estratégias de intervenção mais eficazes para melhor resultados clínicos e impacto da doença na região. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica é uma medida de controle importante para a análise e interpretação da evolução que determinada doença tem tido ao longo do tempo, para que se possam desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento, visando reduzir sua incidência e melhorar o prognóstico e qualidade de vida dos pacientes afetados. Além disso, a pesquisa científica contínua sobre os linfomas é de suma importância para ampliar o conhecimento sobre a doença e dessa forma, permitir avanços significativos no campo da onco-hematologia e da saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.343>

SUBTIPO MAIS RECORRENTE DENTRE OS LINFOMAS DE HODGKIN, DIAGNOSTICADOS ENTRE 2019 E 2023, NO HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO, LOCALIZADO NO ESTADO DA PARAÍBA

JFM Viana^a, NMES Alves^a, MBF Pimenta^b, EUG Barbosa^a, MAOM Teixeira^a, YGS Medeiros^a, LGL Leite^a, GGD Nóbrega^a, FCF Pimenta^a

^a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivos: Descrever a fisiopatologia do subtipo mais recorrente de Linfoma de Hodgkin, diagnosticados nos anos de 2019 a 2023, no Hospital Napoleão Laureano (HNL), assim como suas características e tratamento. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, individual e transversal, com 251 pacientes diagnosticados entre os anos de 2019 a 2023, no estado da Paraíba. Sendo estratificados por ano do diagnóstico; sexo; etnia; estado civil; região de origem do paciente e nível de escolaridade. Os casos revistos foram analisados através do teste Qui-quadrado de Aderência. **Resultados:** O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia hematológica constituída por uma minoria de células neoplásicas, cerca de 1%, cercadas por células que fazem parte do infiltrado inflamatório em redor. Estas células, desenvolvem-se a partir de células B do centro germinativo ou pós-centro germinativo, que sofreram alterações genéticas, permitindo a sua fuga à apoptose. Segundo a OMS, o linfoma de Hodgkin é dividido em duas classificações: "linfoma de Hodgkin clássico" (corresponde a aproximadamente 90% dos casos) e "linfoma de Hodgkin de predomínio linfocitário nodular" (cerca de 10% dos casos). No HNL, centro de referência no tratamento do câncer e doenças do sangue no estado da Paraíba, observou-se 48 casos de Linfoma de Hodgkin, diagnosticados entre 2019 e 2023. Entre os linfomas de Hodgkin, os tipos mais comuns foram: Linfoma de Hodgkin com predominância linfocítica (11,6%), Linfoma de Hodgkin com esclerose nodular (7,2%), enquanto que Linfoma de Hodgkin com celularidade mista houve apenas 1 caso (0,4%). A doença de Hodgkin nodular com predomínio linfocítico apresenta diversas características que sugerem sua relação com os linfomas não Hodgkin. Tais características incluem proliferação clonal de células B e imunofenótipo distinto; as células tumorais expressam a cadeia J bem como exibem CD45 e o antígeno da membrana epitelial (EMA), mas não expressam dois marcadores normalmente encontrados nas células de Reed-Sternberg, CD30 e CD15. Esse linfoma tende a seguir uma evolução recidivante crônica e, às vezes, transforma-se em linfoma difuso de grandes células B. Nos dias atuais, a terapêutica do linfoma de Hodgkin tem como alicerces principais a poliquimioterapia, radioterapia, anticorpos monoclonais e o transplante de células tronco hematopoéticas. Estes "pilares do tratamento" podem ser utilizados de maneira isolada ou combinada e a escolha da melhor estratégia de manejo deve levar em conta o tipo histológico (clássico ou predomínio linfocítico nodular), o estadiamento clínico, os fatores prognósticos (fatores de risco) e a fase da doença (inicial ou em recidiva). **Conclusão:** Baseando-se no conhecimento da fisiopatologia de LHPLN, evidencia-se que uma maneira de limitar o seu risco é realizar uma investigação detalhada, com uma anamnese e exame clínico minucioso, através do acompanhamento por uma boa equipe multidisciplinar para que possam minimizar o diagnóstico tardio dessa malignidade, assim como colaborar com o tratamento e possível cura dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.344>