

resultante da proliferação anômala de linfócitos B. Possui duas classificações: forma clássica, que possui quatro subtipos e representa 95% dos casos, e a forma nodular de predomínio linfocitário. Em MG, nos últimos seis anos, quase metade das internações pela doença ocorreu somente em Belo Horizonte. Ademais, a capital, juntamente com Juiz de Fora e Muriaé (localizadas na Zona da Mata), foi responsável por 67% das internações por LH. Esse cenário evidencia a centralização dos atendimentos especializados em poucas cidades, o que possivelmente ocorre devido ao deslocamento populacional em busca de melhores condições de tratamento e pode levar a uma sobrecarga dos serviços. Outro ponto a destacar é que a concentração das internações nessas regiões demonstra um acesso desigual dos pacientes mineiros aos serviços de saúde em suas localidades de residência. Os dados relativos ao perfil epidemiológico estão em conformidade com a literatura, visto que se percebeu uma maior hospitalização da população entre 20 e 39 anos. A doença pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém apresenta uma distribuição bimodal, sendo mais frequente entre 20 e 30 anos e após os 50 anos. Além disso, as internações também seguem os valores da literatura relativos à maior incidência do LH em homens. A pesquisa limita-se a representar o número de hospitalizações totais por LH, sem especificar os subtipos, o que impacta os resultados devido às diferentes características clínicas e epidemiológicas da neoplasia. No entanto, esses dados são relevantes para a compreensão das implicações da doença na saúde pública e para a implementação de estratégias para facilitar o acesso ao tratamento em diferentes localidades do estado. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por LH em MG está em concordância com a literatura existente. Destaca-se, contudo, a centralização dessas hospitalizações em regiões específicas do estado, o que ressalta a necessidade de uma distribuição mais equitativa da atenção à saúde desse grupo na região.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.351>

INFILTRAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR LINFOMA DE HODGKIN SIMULANDO MENINGIOMA

FDC Gontijo ^a, LBS Monteiro ^a, PS Cardoso ^a,
GRC Teixeira ^a, RM Etchebehere ^a, LR Oliveira ^a,
FM Araújo ^b

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
(UESB), Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivos: Descrever ocorrência rara de infiltração do sistema nervoso central (SNC) por linfoma Hodgkin (LH) clássico simulando meningioma e fazer uma revisão de literatura sobre este evento. **Materiais e métodos:** Relato de caso com revisão de informações de prontuário e revisão de dados da literatura. **Resultados:** Homem, 33 anos, com diagnóstico de LH clássico subtipo celularidade mista, estadió IIA, há 7 anos. Os tratamentos incluíram quimioterapia (QT) de 1ª linha com 6 ciclos de BEACOPP padrão e radioterapia (RT) de campo envolvido.

Findado tratamento, houve abandono de seguimento por 53 meses com readmissão por recaída tardia histologicamente comprovada de LH clássico com massa bulky paravertebral lombar e infiltração pulmonar e isquiosacral (estadió IVX). Tratamento de 2ª linha consistiu de QT com esquema ICE (ifosfamida, carboplatina e etoposídeo). Paciente recusou terapia de consolidação por autotransplante e aceitou RT de áreas bulky, após o que ocorreu nova perda de seguimento. Após 6 meses, paciente cursou com disfagia, cefaléia e convulsões tônico-clônicas. Foram identificadas adenomegalias cervicais e paralisia facial central à direita. Estudo por ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou volumosa (10 × 8,8 × 4 cm) lesão expansiva frontal extra-axial com invasão do seio sagital superior e sinais de hipertensão intracraniana. Para a elucidação, biópsia da lesão em SNC foi realizada. Achados de biópsia de congelação favoreceram o diagnóstico de meningioma e a ressecção completa da massa foi realizada. Ao anatomicopatológico da lesão de SNC evidenciou-se neoplasia fusocelular, sem atipias, permeada por linfócitos pequenos e células atípicas com núcleo grande e hipercromático, considerando-se as hipóteses de LH ou meningioma rico em células linfoplasmocitárias. À imuno-histoquímica revelou marcação CD30+, CD15+, PAX5+, Receptor de Progesterona e Somatostatina Receptor 2 negativos em grandes células sugestivas de células de Hodgkin, achados compatíveis com LH, e semelhantes aos encontrados em nova biópsia de adenomegalia cervical. Paciente permanece em seguimento irregular com adesão insatisfatória à terapia com dexametasona e brentuximabe vedotina, havendo, por isto, a progressão de déficits neurológicos com comprometimento de *status performance*, logo, cuidados com a intenção não curativa. **Discussão:** O envolvimento do SNC pelo LH é considerado raro e a incidência estimada é de 0,02-0,07% dos casos. Quando da infiltração do SNC, alteração do estado mental, déficits neurológicos e cefaleia são as alterações mais encontradas. Fundamental a comprovação diagnóstica por meio de biópsia mediante os diagnósticos diferenciais a serem considerados. As evidências sugerem uma variedade de terapias, incluindo RT para envolvimento isolado de SNC e RT associada a QT contendo agentes com penetração em SNC. Metotrexato intratecal, ressecção completa do tumor e autotransplante são também descritos. A infiltração do SNC por LH compromete grandemente o prognóstico e a sobrevida global estimada de 29 a 43 meses. **Conclusão:** O envolvimento do SNC por LH é raro. A ocorrência de alterações neurológicas não previstas em associação a LH primariamente refratário ou com recaída pode representar cenários em que a suspeita de infiltração do SNC deva ser considerada. A raridade da ocorrência em associação com a ausência de terapia específica torna o prognóstico sombrio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.352>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA DE HODGKIN NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

LCSG Silva ^a, APS Turano ^b, GVS Torres ^c,
CS Rodrigues ^d, VA Mendes ^a, GT Brauns ^c,