

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,

IB Assuf^a, IC Fontoura^a, EB Riscarolli^e,
KG Frigotto^f

^a Faculdade Souza Marques, Brasil

^b Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco,
SP, Brasil

^c Universidade do Grande Rio Professor José de
Souza Herdy (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^d Universidade Estácio de Sá, Brasil

^e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^f Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Doença de Hodgkin (DH), no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos. Dados de base populacional são relevantes para entendimento do perfil epidemiológico dessas doenças, para elaboração de intervenções de saúde direcionadas. **Material e métodos:** Estudo ecológico, realizado em maio de 2024, utilizando dados públicos referentes aos diagnósticos de DH no estado do Rio de Janeiro, por local de residência, entre os anos de 2014 a 2023. Os dados públicos foram obtidos do Painel de Oncologia Brasil do Sistema Único de Saúde (SUS), e as variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária, ano do diagnóstico, residência no estado do Rio de Janeiro, e casos. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos realizados. **Resultados:** Ao todo foram 1367 casos diagnosticados de DH no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 a 2023. De 2014 a 2023, foram registrados, respectivamente: 112 (8,2%), 124 (9,1%), 138 (10,1%), 160 (11,7%), 140 (10,2%), 145 (10,6%), 137 (10,0%), 159 (11,6%), 129 (9,4%), 123 (9,0%), casos no estado do Rio de Janeiro, sendo 2017 e 2021 os anos com maior número de casos registrados. Quanto ao sexo, 721 (52,7%) dos casos foram no sexo masculino, e 646 (47,3%) no sexo feminino. Quanto a faixa etária, a com maior número de casos foi a de 0 a 19 anos, e a com menor número foi a de 80 anos ou mais. A faixa etária com mais casos no sexo masculino foi a de 0 a 19 anos (18,2%), e no sexo feminino foi entre 25 a 29 anos (16,9%). **Discussão:** A DH é um tipo de linfoma maligno que se origina nas células do sistema linfático, caracterizada pela presença de células anormais chamadas células de Reed-Sternberg, e representa aproximadamente 0,5% de todos os casos de câncer. Segundo a literatura, sua incidência é ligeiramente maior em homens do que em mulheres, corroborando com os resultados encontrados neste trabalho. Quanto à faixa etária, a literatura descreve dois picos de incidência: o primeiro na adolescência e no início da idade adulta (entre 15 e 35 anos), e o segundo em pessoas com mais de 55 anos. Os dados deste estudo corroboram com o descrito, com 51,2% dos diagnósticos em pessoas entre 15 e 35 anos, com queda no número de casos com o avançar da faixa etária, com um novo aumento entre 50 a 54 anos, e nova queda até 80 anos ou mais. Cabe ressaltar que o Painel de Oncologia Brasil do SUS não dispõe nos registros dados referentes ao tipo de DH, estadiamento, e às comorbidades e outros dados referentes

aos pacientes. **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos casos diagnosticados de DH foram no sexo masculino, e na faixa etária de 15 a 35 anos, com um novo aumento entre 50 a 54 anos. Os dados encontrados corroboram com a literatura, e reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para perfil epidemiológico mais acometido pela DH no estado do Rio de Janeiro. Trabalhos com outros desenhos de estudo são necessários para uma avaliação mais detalhada acerca do perfil epidemiológico da DH, levando em conta o tipo de DH, visto que cada tipo possui características distintas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.353>

LINFOMA DE HODGKIN REFRATÁRIO RESPONSIVO AO TRATAMENTO COM NIVOLUMABE

BP Vasconcelos^a, GPM Franco^a, IZ Barile^a,
AG Nascimento^a, BL Godoy^a, OAC Previtali^a,
LC Anelli^a, SRM Mello^a, AC Moura^b,
MG Cliquet^a

^a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia de Sorocaba, Sorocaba, SP,
Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é caracterizado pela presença histológica das células de Reed-Sternberg. Sua incidência corresponde a aproximadamente 10% dos linfomas e cerca de 0,6% dos cânceres. O quadro clínico inclui linfonodos aumentados e indolores na região cervical, tórax superior, interior do mediastino, axilas, abdômen e região inguinal. Além disso, os denominados sintomas B podem estar associados como febre, sudorese noturna e emagrecimento. O diagnóstico de LH é realizado por biópsia excisional de linfonodo, sendo a PET/CT considerada padrão-ouro para o estadiamento. Os principais tratamentos para esses pacientes são a quimioterapia e a radioterapia. Outras opções terapêuticas incluem anticorpos monoclonais e o transplante de células tronco hematopoiéticas. **Objetivo:** Relatar um caso de LH refratário à quimioterapia, mas responsivo ao Nivolumabe. **Relato de caso:** Paciente de 23 anos, feminino, com quadro de linfonodomegalias em região cervical em 2020, com aumento gradativo em quantidade e tamanho. Ao exame físico, foi possível observar linfonomegalia com múltiplos gânglios móveis, indolores e de consistência fibro-elástica em cadeias ganglionares cervical inferior, supraclavicular e axilar (bulky). Em fevereiro/2021, imuno-histoquímica resultou Linfoma de Hodgkin - Esclerose Nodular, CD30+/CD15+/MUM-1+. Em março/2021, relatou perda de 14 kg, sudorese noturna e febre esporádica à noite. Iniciou quimioterapia em abril/2022 e terminou os seis ciclos de ABVD em outubro/2022 sendo a doença refratária. Tentativas de resgate com um ciclo de DHAP (toxicidade renal), dois ciclos de GIV sem resposta satisfatória e então 20 sessões de radioterapia, finalizadas em março/2023 com resposta parcial. Em junho/2023 fez novo PET, que revelou doença em região cervical e axilar, portanto, LH triplo refratário. Iniciado tratamento com Nivolumabe em