

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

fevereiro/2024 com resposta clínica completa já no primeiro ciclo e metabólica ao PET após o sexto ciclo. **Discussão:** O esquema ABVD é o tratamento de primeira linha para o LH, mas cerca de 15% dos pacientes apresentam refratariedade. No caso relatado, a paciente não respondeu ao ABVD, levando a outros esquemas (DHAP, GIV), objetivando um transplante autólogo se responsivo à quimioterapia. Como não houve resposta, foi considerado o uso do anticorpo monoclonal Nivolumabe. O Nivolumabe é uma opção eficaz para pacientes com LH recidivado. Estudos sugerem que sua ativação prolongada ao sistema imunológico contribui para a remissão, mostrando que sua ligação às células T pode persistir por mais de dois meses após uma única dose. No caso da paciente, a resposta positiva ao Nivolumabe pode ser atribuída à essa persistência. Isso reforça estudos que indicam a eficácia do bloqueio de checkpoint anti-PD-1 como uma estratégia potencialmente curativa para pacientes com LH refratário, especialmente em casos com características genéticas que aumentam a expressão dos ligantes do PD-1. **Conclusão:** O LH apresenta um desafio terapêutico considerável nos casos refratários aos tratamentos convencionais. O caso relatado destaca a importância de alternativas terapêuticas, como o uso do anticorpo monoclonal citado. Mostrou que o inibidor de check point - anti-PD1, Nivolumabe, é uma ótima opção para esses casos refratários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.354>

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR LINFOMAS EM ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PFC Vieira ^{a,b,c}, JCP Lobato ^d, AM Souza ^b

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

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

^c Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Estimar a tendência de mortalidade por linfomas como causa básica em adultos no estado do Rio de Janeiro (RJ) e comparar entre os períodos pré-pandemia (2010-2019) e pandêmico (2020-2021). **Introdução:** As condições de saúde dos pacientes com linfomas podem piorar como resultado direto ou indireto da pandemia de Covid-19. No Brasil, o RJ tem maior taxa de mortalidade por Covid-19 (427,6/100 mil hab). A análise da tendência é essencial para avaliar como a pandemia tem modificado o perfil de mortalidade por linfomas no RJ, assim como fornecer informações para aprimoramento da vigilância em saúde. **Material e métodos:** Estudo de série temporal de óbitos por linfomas, de 2010 a 2021, obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde do RJ. Os linfomas foram classificados sob os códigos C81 a C85 da CID-10. O número de óbitos para ambos os sexos e população sob risco foram agrupados de

acordo com a idade na data do óbito (20 a 59 e 60 anos ou mais). Para calcular as taxas de mortalidade para ambos os sexos por 100 mil hab, por ano calendário, foram utilizadas as populações estimadas pelo IBGE 2010. O método de regressão Joinpoint foi usado para calcular as tendências por faixa etária e sexo, com ano calendário como variável independente. Estimamos a variação percentual anual (VPA), para intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$). Por fim, foi comparado os períodos pré-pandemia e pandemia. **Resultados:** O RJ registrou 4921 óbitos por linfomas entre 2010-2019 (média:449 óbitos/ano) e 823 óbitos no período predominantemente pandêmico (média:411 óbitos/ano). 53% dos óbitos eram do sexo masculino e 64,5% na faixa etária de 60+, em ambos os períodos. A taxa de mortalidade média no período pré-pandemia foi de 2,36 e diminuiu para 2,12 óbitos por 100 mil/hab entre 2020-2021, uma queda de 10,4%. Houve uma diminuição da tendência para todas as idades (VPA = -1,0; IC95%-2,0;-0,1). A faixa etária 20-59 anos e sexo feminino também apresentaram tendência decrescente estatisticamente significativas (VPA = -2,0; IC95%-3,0;-1,0 e VPA = -1,7; IC95%-3,1;-0,4, respectivamente). **Conclusão:** A taxa de mortalidade por linfomas foi maior em idosos do sexo masculino no RJ. Foi observado uma tendência decrescente ($p < 0,05$) de mortalidade na série histórica estudada. Houve notória queda da mortalidade por linfomas no período pandêmico (10,4%). Assim, os resultados apresentados sugerem mudanças no padrão de mortalidade em decorrência da pandemia de Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.355>

LINFOMA DE HODGKIN: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

MM Mantovani, YBCPE Nogueira, NAGCS Soares, GP Hruschka, JVVM Costa, LCMC Dall'orto, VHD Moreira, VA Bastos, CM Duarte, L Niero-Melo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Linfoma de Hodgkin (LH) é neoplasia de origem linfática, caracterizada por disseminação ordenada, em linfonodos contíguos. Tem origem a partir de mutação em linfócito B ("crippling") que não sofre apoptose e se prolifera, disseminando-se em eixo axial (cervical & mediastinal, comumente). Pode evoluir a óbito em meses se não diagnosticado e tratado adequadamente. A necessidade de se estabelecer perfil epidemiológico por permitir identificação de população mais acometida e/ou suscetível à doença, se faz necessária na busca de maior conhecimento da etiopatogenia envolvida. **Objetivo:** Avaliar pacientes diagnosticados com LH, através da base de dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), comparando-os à literatura. **Metodologia:** Estudo de caráter retrospectivo descritivo em abordagem quantitativa, embasada por análise de dados digitais dos registros em Atlas de Mortalidade por Câncer - Instituto Nacional de Câncer (INCA), de 1979 a 2022. Estes dados são de domínio público e encontram-se disponíveis em www.inca.gov.br; dispensada a avaliação de Comitê de Ética em