

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