

^b Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), Aracaju, SE, Brasil

Objetivos: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de linfócitos nos linfonodos, com a presença de células de Reed-Sternberg. A extensão e localização do tumor define o estadiamento da doença, que segue a classificação de Lugano. O trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico, imunohistoquímico e de resposta ao tratamento de pacientes adultos com LH. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo observacional retrospectivo, empregando coleta de dados de prontuários médicos de pacientes adultos com diagnóstico de LH entre os anos de 2006 e 2018 no Centro de Oncologia Osvaldo Leite do Hospital de Urgência de Sergipe. Em um questionário semiestruturado foram coletados dados referentes a: idade, sexo, data de nascimento, data do diagnóstico e início do tratamento, sintomas, imunohistoquímica e resposta ao tratamento. **Resultados:** Foram analisados 54 prontuários, dos quais foram excluídos 23 por falta de informações, restando 31 para o estudo. A média de idade foi de 30,9 anos (18-67), sendo 51,6% do sexo masculino. Os sinais e sintomas mais comuns foram linfonodomegalia (81,5%), tosse (18,5%) e perda de peso (18,5%). A imunohistoquímica apresentou positividade para Ki-67 (100%), PAX5 (100%), CD30 (93,5%), CD15 (89,2%) e CD20 (36,7%). O tempo médio entre o diagnóstico e início do tratamento foi de 40 dias (2-125). Vinte e dois (70,9%) pacientes responderam bem ao esquema terapêutico com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD) e continuam em remissão completa (RC) até a presente data. Nove pacientes (25,8%) foram refratários ou apresentaram remissão parcial (RP) ao ABVD, sendo submetidos a outra(s) linha(s) de tratamento e aos imunobiológicos brentuximabe e nivolumabe. Três pacientes foram submetidos ao transplante de medula óssea autólogo (TMO). **Discussão:** Estudos epidemiológicos demonstraram que a taxa de mortalidade por LH foi reduzida nos últimos anos devido à redução do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, melhoria na eficácia das técnicas diagnósticas e aprimoramento dos protocolos de tratamento. Neste estudo, apesar da média razoável, o tempo entre diagnóstico e tratamento variou bastante, em virtude de falta de medicamentos e não comparecimento dos pacientes na data estipulada, por vezes ocorrido por carência de recursos financeiros. A taxa de RC com ABVD ficou um pouco abaixo em relação aos dados da literatura (> 80%). O número de pacientes que fizeram uso dos imunobiológicos, geralmente administrados em pacientes com doença avançada, como terapia de salvamento ou antes do TMO, foi pequeno. Isso pode ser explicado pela janela temporal do estudo, visto que a aprovação dos imunobiológicos no Brasil ocorreu após o ano de 2014. Em conformidade com a literatura, o PAX-5 é o marcador imunohistoquímico mais sensível e confiável para o LH, tendo positividade de 100% nos pacientes. O CD20 pode estar relacionado à melhora ou piora do desenvolvimento clínico. No presente estudo, 75% dos pacientes CD20 positivos apresentaram um bom desfecho clínico, com RC. **Conclusão:** Conclui-se que o período entre a data do diagnóstico e a data do início do tratamento, bem como fatores socioeconômicos podem influenciar no prognóstico e resposta ao tratamento dos pacientes. Apesar disso, o

esquema terapêutico ABVD continua tendo altas taxas de RC para o linfoma de Hodgkin.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.358>

LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO COMO APRESENTAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE – RELATO DE CASO

LTPB Silva, ACR Marques, BM Oliveira, GG Cunha, L Miloni, MLRO Almeida, VMR Souza, VOC Rocha, VL Costa, OCG Baiocchi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) é uma potencial complicação após longos períodos de imunossupressão em pacientes transplantados de órgãos sólidos. Consiste em proliferação linfoide com diferentes manifestações histopatológicas, sendo o tipo Linfoma de Hodgkin Clássico a mais rara dentre elas. **Objetivo:** Relatar uma apresentação clínica incomum de PTLD em paciente transplantada renal. **Material e métodos:** Revisão de prontuário e revisão de literatura nas bases PubMed. **Relato de caso:** Paciente feminina, 44 anos, transplantada renal de doador falecido há 29 anos por glomerulonefrite de etiologia indefinida é admitida no Pronto-Socorro do Hospital São Paulo em março de 2024 devido a sangramento uterino anormal associado a dor abdominal, episódios intermitentes de febre e lipotímia. A paciente relatava que, quatro semanas antes da internação, realizou investigação de citopenias em serviço externo de Nefrologia e foi optado pela suspensão da imunossupressão em uso por suspeita de toxicidade medicamentosa. Na admissão exames laboratoriais evidenciaram citopenias (Hb 6,9 e plaquetas 13.000), disfunção hepática (bilirrubina direta 3,97, albumina 1,6 e RNI 1,82), disfunção aguda do enxerto (Cr 3,81 e U 128) por possível síndrome de lise tumoral (P 6,3 e AU 10); ferritina 9098, DHL 529, triglicerídeos 341 e fibrinogênio 296. Exames de imagem (tomografias) evidenciaram linfonodomegalia generalizada (cadeias axilares, paraesternal, supraclaviculares, cervicais, mediastinais, cadeias hilar hepática, mesentéricas, interaortocaval e paraórtica), hepatoesplenomegalia (índice esplênico de 2100) e aumento volumétrico uterino associado à espessamento endometrial. Diante dos achados, além de biópsia de linfonodo inguinal, foi realizado mielograma, que evidenciou múltiplas imagens de hemofagocitose, sendo diagnosticada Síndrome Hemofagocítica secundária à possível doença linfoproliferativa (HScore 261). A biópsia de medula foi inconclusiva. PCR sérico para EBV: 236.041 cópias. Ao longo da internação, foi isolado E. coli ESBL em urocultura e iniciada antibioticoterapia direcionada. Após melhora infecciosa, foi introduzida Prednisona 1 mg/kg e, posteriormente, administrada imunoglobulina endovenosa por 4 dias. A paciente persistiu com quadro de febre, piora progressiva da função hepática, manutenção de disfunção do enxerto, evoluindo a óbito em poucos dias. A imuno-histoquímica da biópsia linfonodal resultou negativa para EBV, CD20 e CD15; positiva para CD30 e PAX5, com Ki67 > 50%. Em conjunto com

os achados histopatológicos, concluiu-se tratar de proliferação linfóide atípica de células grandes de imunofenótipo B, podendo corresponder a neoplasia linfoproliferativa pós-transplante com características similares às observadas no Linfoma de Hodgkin clássico (PTLD-LH). **Discussão:** A PTLD-LH é uma doença incomum, correspondendo a 3–8% dos casos. Pode surgir anos após transplante de órgãos sólidos, sendo um reflexo da alteração do sistema imune devido à imunossupressão. O transplante de órgão sólido mais frequentemente envolvido é o renal (52%), seguido de hepático e cardíaco. A associação com o vírus EBV está presente na maioria dos casos (> 90%). **Conclusão:** A PTLD é uma doença rara, com potencial de surgimento após transplante de órgão sólido, cuja apresentação pode ser agressiva e evolução desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.359>

LINFOMA DE HODGKIN: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL)

MGL Verde, TTM Moura, LA Pereira, JPAS Netto, LSVB Melo, ALR Saldanha, MS Moura, MCA Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) apresenta incidência com padrão bimodal e acomete adultos jovens e adultos a partir dos 50 anos. A forma clássica corresponde a 90–95% dos casos e o protocolo de quimioterapia (QT) de primeira linha mais difundido no país é o esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina), com grande potencial de cura. No entanto, há probabilidade de refratariedade e recidiva, especialmente em estágios avançados. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com LH na Unidade de Hematologia e Hemoterapia do HUPAA/UFAL nos últimos 9 anos. **Material e métodos:** Dos 40 pacientes incluídos no estudo, 23 (57,5%) eram do sexo feminino, a mediana de idade foi de 32 anos (15 – 67 anos), e 28 (70%) tinham menos de 45 anos. No momento do diagnóstico, 33 pacientes (82,5%) tinham o subtipo esclerose nodular e 22 pacientes (55%) apresentavam estadiamento clínico avançado (20% em estágio III e 35% em estágio IV). A presença de sintomas B ocorreu em 25 pacientes (62,5%) e massa bulky em 14 pacientes (35%). A estratificação de risco foi realizada utilizando os critérios clínico-laboratoriais do Grupo Alemão de Estudos de Hodgkin para o estágio precoce e o escore prognóstico internacional (IPS) para o estágio avançado. Em relação ao estadiamento clínico precoce (18/40), 13 pacientes foram classificados como precoces desfavoráveis. Dos 22 pacientes com doença avançada, 12 tinham IPS > 2. O tratamento de 1ª linha foi ABVD em 100% dos casos e, em 35% destes, foi associada radioterapia. A mediana de seguimento foi de 49,1 meses. A taxa de remissão de 62,5% e 37,5% dos pacientes apresentaram doença recaída/refratária. Na

subpopulação de refratários/recidivados, 67% tinham doença avançada ao diagnóstico, dos quais 40% tinham IPS > 2. Neste subgrupo específico de doença recaída/refratária, 40% fizeram pelo menos 1 ciclo de QT sem bleomicina, em contraste com o grupo de bons respondedores, onde somente 12% fez algum ciclo sem bleomicina (p 0,09; RR 2; [0.94 a 4.220]). Em 2021, houve um pico de diagnóstico (7 casos), em comparação com a média histórica de 4,4 casos, sendo a doença refratária identificada em 5 de 7 pacientes (71%). Em nossa casuística a mortalidade foi de 12,5% (5 pacientes), sendo 4 óbitos no subgrupo refratário/recidiva e 1 óbito durante primeiro ciclo de tratamento por evento neurológico não possibilitando avaliação de resposta. **Discussão:** O perfil clínico-epidemiológico demonstrado neste estudo é compatível com aquele descrito no Registro Brasileiro de LH e em casuísticas de outros estados, assemelhando-se principalmente às da região Nordeste. Sobre o subgrupo com doença refratária/recidivada, houve uma tendência na análise univariada de que a ausência da bleomicina pudesse ser associada a piores desfechos. O maior índice de diagnósticos e de doença refratária/recidivada em 2021, em contraste com a média histórica, pode se relacionar ao atraso diagnóstico decorrente da pandemia de COVID-19. **Conclusão:** O presente estudo é o primeiro a fornecer dados sobre o perfil epidemiológico de LH no estado de Alagoas. Os resultados assemelham-se às casuísticas do Brasil, sobretudo no Nordeste, mas ainda inferiores aos dados de países desenvolvidos e reforçam a importância de implementação de novas estratégias para pacientes com doença de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.360>

IMPACTO DO REGIME DE CONDICIONAMENTO PARA PORTADORES DE LINFOMA DE HODGKIN (LH) SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS AUTÓLOGO (TCTH): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL

FG Barbosa^a, FZ Piazeria^a, GO Borges^a, MD Teixeirense^a, P Freixo^a, PHM Pereira^a, JVP Neto^b, LHA Ramos^b, RS Vasconcelos^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b CETTRO/Oncoclínicas, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A terapia de alta dose (HDT) seguida de TCTH é o tratamento padrão para LH recidivado ou refratário. Até recentemente, carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano (BEAM) era o regime de condicionamento mais comumente utilizado, dada sua eficácia e tolerabilidade aceitáveis. Apesar do sucesso com BEAM, a carmustina está associada a uma série de toxicidades agudas e tardias. Além disso, problemas recentes de fornecimento criaram uma necessidade urgente de regimes de condicionamento alternativos. Vários novos regimes de condicionamento que substituem a carmustina por outros agentes estão sob investigação, o que pode fornecer alternativas eficazes ao BEAM. Ao considerar novos agentes para substituir a carmustina, a lomustina pode ser uma alternativa, conforme demonstrado pelos resultados de