

controle, além de progressão do padrão de captação em relação ao exame prévio. Realizada PAAF anexial guiada por ultrassonografia, mas como o material era escasso foi optado por biópsia via laparotomia, cujo AP foi compatível com doença linfoproliferativa e IHQ positiva para CD45, CD20, BCL6, MUM1, diagnosticado como LDGCB não centro germinativo pela classificação de Hans. A revisão da IHQ inicial assegurou os resultados prévios. A paciente completou 6 ciclos de ABVD durante a investigação, mantendo progressão da doença em PET-CT posterior. Confirmada a transformação, foi optado por quimioterapia de resgate com protocolo R-DHAP e, após 3 ciclos, houve refratariedade e por opção da paciente e recusa a receber nova quimioterapia, seguimento com cuidados paliativos exclusivos. **Discussão:** A evolução de LH para LDGCB é rara e com poucas publicações sobre sua apresentação, incidência, prognóstico e manejo. A fisiopatologia é pouco esclarecida, porém alguns autores acreditam que ocorra de forma simultânea (casual) ou subsequente (progressão histológica) ao LH, visto que os tumores poderiam originar-se de clones diferentes ou de uma mesma célula em diferentes estágios de diferenciação. Ademais, a presença de leucopenia, estadió avançado e sintomas B são comuns em relatos e podem ser fatores prognósticos para a transformação. Estudos incorporando diagnóstico molecular e citogenético devem melhor elucidar os mecanismos envolvidos. **Conclusão:** A transformação do LH para LDGCB deve ser aventada quando há evolução agressiva e refratariedade à terapêutica inicial. A vigilância com exames de imagem com alta sensibilidade e a escolha de biópsia excisional para estudo imunohistoquímico são aconselháveis para melhor diagnosticar e tratar este fenômeno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.366>

RELATO DE CASO PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO, RICO EM LINFÓCITOS, COM ENVOLVIMENTO PREDOMINANTEMENTE ESPLÊNICO DIAGNOSTICADO POR ESPLENECTOMIA

GS Azevedo, GS Azevedo, EG Paula, EG Paula, POC Terra, POC Terra

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Descrever caso clínico raro de um paciente diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Clássico (LHC) do subtipo rico em linfócitos de predominância esplênica. **Método:** As informações clínicas e laboratoriais foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros fotográficos dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura em base de dados. **Resultado:** Sexo masculino, 65 anos, diabético, com histórico de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca de ejeção reduzida, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença arterial obstrutiva periférica foi encaminhado ao serviço do HC-UFU para investigação de pancitopenia. No exame clínico destaca-se o baço palpável (classificação Boyd II). A tomografia de tórax apontou aumento dos linfonodos mediastinais, sem alterações de

forma e textura, e a tomografia de abdome evidenciou esplenomegalia e lesão nodular focal esplênica. Durante a internação, paciente com sucessivos processos infecciosos. Após melhora do quadro com antibioticoterapia, paciente foi submetido à esplenectomia. A biópsia sugestiva de linfoma foi acompanhada de visualização microscópica de proliferação linfóide pleomórfica compatível com linfoma, periesplenite hialina e arteriosclerose de Monckeberg. O resultado de imuno-histoquímica atestou negatividade de CD20, CD3, BCL6, CD10, MUM1, Vírus Epstein Barr, proteína ALK, BCL2 e ciclina D1. Os seguintes marcadores CD30, CD15 foram positivos e Ki67 positivo em 90%. Os resultados da biópsia foram compatíveis com linfoma de Hodgkin clássico, variante rica em linfócitos. Contudo, 5 dias após a efetivação do resultado diagnóstico, o paciente veio a óbito. **Discussão:** O LHC raramente é diagnosticado por esplenomegalia, apesar da elevada incidência de diagnósticos de LH. **Conclusão:** O estudo do caso de LHC rico em linfócitos de predominância esplênica permite o reconhecimento da variedade de incidência do LHC na prática médica. O reconhecimento da raridade do caso contribui para o diagnóstico e tratamento precoces, na tentativa de reduzir a morbimortalidade em pacientes oncológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.367>

ADMISSÕES NO SUS POR LINFOMA DE HODGKIN NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

JA Silva ^a, ML Araujo ^a, EDS Souza ^b, MEDD Santos ^c, IA Giocondo ^d, JPF Teixeira ^e, TR Neto ^d, CFP Oliveira ^f, DD Mello ^f, CP Coimbra ^f

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, SP, Brasil

^d Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

^e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^f Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Os linfomas constituem um grupo importante, complexo e heterogêneo de distúrbios proliferativos malignos originados a partir das células do tecido linfóide. O Linfoma de Hodgkin (LH) é um tipo raro de câncer que surge a partir de linfócitos B e tipicamente afeta os linfonodos. Nesse contexto, esse estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações, por LH, no SUS brasileiro, no último quinquênio. **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários através do Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população analisada foi composta pelos pacientes internados, no Brasil, entre o período de maio de 2019 a maio de 2024 em decorrência de LH. Os dados foram estratificados e analisados conforme número total de internações, valor total gasto, valor