

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, estadiamento 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

médio por internação, sexo, raça, faixa etária, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** No período proposto, foram registradas 27.533 internações por LH, com uma média de 5507 casos por ano sendo que o ano de 2023 foi o que atingiu o maior número de hospitalizações registrando 5.787 (21,01%), seguido pelo de 2021 com 5.390 (19,57%) e 2022 com 5.224 (18,97%). Quando analisadas as regiões, houve maior prevalência na região Sudeste com 46,78% (n=12.881), em seguida a região Nordeste com 26,13% (n=7.195), Sul com 16,32% (n=4.496), Centro-Oeste com 6,09% (n=1.677) e Norte com 4,66% (n=1.284). Houve um predomínio do sexo masculino com 55,60% (n=15.309) sobre o feminino com 44,39% (n=12.224). Em relação a faixa etária, a mais acometida foi a de pacientes entre 20 a 29 anos com 24,33% (n=6.699), seguida pela de 30 a 39 anos com 17,33% (n=4.774) e 40 a 49 anos com 10,69% (n=2.946). Enquanto a menos acometida foram aqueles menores de 1 ano com 0,07% (n=22). A raça com maior número de pacientes foi a branca com 42,57% (n=11.722) e a parda com 42,08% (n=11.588). Essa população ficou um tempo médio de 5,9 dias hospitalizados, seja enfermaria ou UTI, totalizando R\$ 72.874.166,63 reais gastos e uma média de 2.646,79 reais por internação. Dentre todos os pacientes internados, 951 foram a óbito representando uma taxa de mortalidade de 3,45%. **Discussão:** Os achados desse estudo corroboram com a literatura existente e são consistentes com a epidemiologia do LH, demonstrando maior prevalência de internações em homens jovens com destaque para as faixas etárias de 20 a 29 anos. Outro parâmetro, de grande concordância com a literatura, foi a taxa de mortalidade baixa, isso porque, diante dos avanços no diagnóstico e no tratamento, o número de óbitos pelo LH diminuiu consideravelmente. O valor gasto com o LH foi alto devido ao tratamento quimioterápico, que, apesar de eficaz, ainda apresenta altos custos ao governo. Outro aspecto a ser evidenciado é que não existe uma grande discrepância em relação a etnia porque o número de casos entre brancos e pardos foi semelhante. **Conclusão:** Apesar dos custos com o tratamento da doença, a taxa de mortalidade é baixa quando a patologia é tratada de forma eficaz. Diante disso, para minorar os números da mortalidade e gastos ao sistema público de saúde, o diagnóstico precoce é imprescindível, pois quanto melhor for o estadiamento, maiores chances de bom prognóstico do paciente e desfechos clínicos mais favoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.368>

PERFIL DE ÓBITO POR DOENÇA DE HODGKIN NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

CM Lucini ^a, MFGM Fernandes ^a, IM Almeida ^a, LM Pinheiro ^a, FB Fernandes ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram em decorrência da doença de Hodgkin (DH) no Brasil entre 2014 e 2023. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico

observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, utilizando o sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Para analisar os óbitos decorrentes da doença de Hodgkin (CID 10: C81) foram avaliadas as seguintes variáveis: número de óbitos por DH, região geográfica de ocorrência, grupo etário, raça e sexo. Todos os dados foram armazenados em uma planilha Excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foram registrados 5.450 óbitos por DH, com média de 545 óbitos por ano, apresentando ainda crescimento de 11,02% nesse período. O ano com maior número de óbitos foi 2017, com crescimento de 9,72% em relação ao ano anterior (n=609). Observando o total de óbitos, 57,19% (n=3.117) eram do sexo masculino e 42,78% do sexo feminino (n=2.332). Considerando faixa etária, os indivíduos mais afetados apresentavam de 60 a 69 anos, com 15,68% (n=855) e são seguidos por aqueles entre 70 e 79 anos, com 15,32% (n=835). Há um pico também em adultos mais jovens, com a mesma porcentagem de óbitos, 14,56% (n=794), ocorrendo na faixa etária de 20 a 29 anos e na de 30 a 39 anos, representando 29,12% dos óbitos. Sobre cor, 58,14% dos óbitos (n=3.169) ocorreram em pacientes brancos, seguidos por 32,8% (n=1.788) em pardos e 5,46% (n=298) em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos, com 47,94% (n=2.613), seguido pelo Nordeste, com 20,99% (n=1.144) e pelo Sul, com 18,66% (n=1.017). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 12,4% das mortes (n=676). Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos, a DH representou 3,52% dos óbitos no período avaliado. **Discussão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por DH na última década revela informações significativas sobre as características epidemiológicas dos pacientes que falecem devido a essa patologia. Nota-se um aumento progressivo no número de óbitos durante este período, embora isso não necessariamente corresponda a um aumento na taxa de mortalidade. As faixas etárias de maior risco, associadas a um maior número de óbitos, incluem idosos e adultos jovens. Além disso, observou-se uma predominância significativa entre os pacientes do sexo masculino. Geograficamente, a região Sudeste do país concentra a maioria dos casos, refletindo a maior densidade populacional existente nessa área. **Conclusão:** Portanto, os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e de avanços terapêuticos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença de Hodgkin.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.369>

ABORDAGEM INTEGRADA DO LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

CCCE Silva, PB Maia, MB Figueiredo, GRP Bahia, SP Fonseca, LFD Couto, JFF Lima, LF Radicchi, RGD Nascimento, IAC Souza