

disso, é necessária a avaliação mais rigorosa de eosinofilia persistentes, evitando-se lesões tissulares irreversíveis e conseqüente piora de qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.337>

336

SARCOMA HISTIOCÍTICO: RELATO DE CASO

L.P. Queiroz, C.F. Mascarenhas, B.B.L. Alvarenga, I.M.V. Melo, N.M. Medeiros, A.B.C. Souza, L.G.R. Barbosa, E.R. Mattos, M. Higashi, A.L.M.Z. Marotti

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de Sarcoma histiocítico. **Materiais e métodos:** Relato de caso através de coleta de dados do prontuário de paciente atendido no Hospital Amaral Carvalho (HAC). **Relato de caso:** Paciente G.T.O, 72 anos, sexo feminino com história de lesão ulcerada em terço proximal de membro inferior esquerdo há 1 mês, sem sintomas B. Realizado biópsia de lesão em serviço de origem, com resultado de neoplasia maligna de pequenas células e imuno-histoquímica compatível com melanoma maligno nodular ulcerado. Solicitada revisão diagnóstica compatível com neoplasia maligna de pequenas células, porém não confirmado possibilidade de células de Merkel devido a desgaste de lâmina. Em tomografias computadorizadas de estadiamento, visualizado linfonodo inguinal a esquerda, único, próximo ao local de incisão e retirada de lesão ulcerada. Anatomopatológico do linfonodo e imuno-histoquímica: Sarcoma histiocítico (CD45+, CD68+, CD20-, CD3-, CD15-, CD30-, EMA-, ALK-, S-100-, melanina -, CD56-). Paciente realizou 6 ciclos CHOP, sem complicações graves relacionadas a quimioterapia, e em seguida submetida radioterapia, com término de terapias em setembro de 2019, desde então em remissão. **Discussão:** Sarcoma Histiocítico(SH) é uma neoplasia rara, de origem hematopoietica, podendo acometer todas as idades com predominância em adultos (40-60 anos). Há discreta predominância em homens. Acomete linfonodos e tipicamente envolve sítios extra-nodais trato gastro-intestinal, pele, pulmão, podendo surgir como doença localizada até doença disseminada (com pior prognóstico). É caracterizado pela proliferação de células malignas com padrões morfológicos baseados em histiócitos, caracterizados como células “monstro” multinucleadas, células histiocíticas com núcleo Pac-Man-like, citoplasma vacuolizado abundante, com várias células inflamatórias de permeio. Podem ocorrer áreas de hemofagocitose na medula óssea. Marcadores imuno-histoquímicos: pelo menos 2 dos seguintes: CD68 (KP-1 e PGM-1, este último mais específico), CD163, lisozima, CD4. Outros adjuntos: CD31, PU.1, CD14, CD43, CD45, HLA-DR, fascina, fator XIIIa, a-1-antitripsina. Mutações envolvendo BRAF V600E, a via RAS-MAPK, assim como ativação da via PI3K e do gene supressor CDKN2A são frequentemente descritas. Em alguns casos há relação com rearranjo de cadeias de imunoglobulinas, principalmente quando associados a alguns tipos de linfoma. Não existem relatos de translocações ALK. O diagnóstico diferencial é feito com outras doenças histiocitárias como Rosai-Dorfman, sarcoma de células de Langerhans, metástase



de carcinoma ou melanoma, entre outras. Exames ao diagnóstico incluem tomografias ou PET-CT, exames laboratoriais completos, biópsia de medula óssea em casos de citopenias e biópsia da lesão com Imuno-histoquímica confirmando diagnóstico. O tratamento pode ser cirúrgico, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação deles. Respostas com Vemurafenib (inibidor de BRAF), Trametinib (inibidor de MEK) têm sido reportadas. **Conclusão:** O Sarcoma histiocítico trata-se de uma doença rara, corresponde a menos que 1% das neoplasias hematológicas, com evolução agressiva e sobrevida pobre, principalmente nos pacientes com doença disseminada. O melhor tratamento ainda é um desafio, entretanto o entendimento das alterações moleculares envolvidas na fisiopatologia pode ser de suma importância na descoberta de possíveis alvos e novas opções terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.338>

LINFOMA DE HODGKIN

337

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO LINFOMA DE HODGKIN EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

M.E.D. Maia, L.O. Zambeli, A.C.B. Silveira, A.C.D.G. Ronzani, A.M. Nicolato

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: Abordar os pilares do tratamento do linfoma de Hodgkin (LH) durante o período gestacional e suas implicações na saúde materna e fetal. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada de literatura utilizando a base de dados PubMed, com os descritores “Hodgkin lymphoma”, “pregnancy”, “therapy” e suas variações no MeSH. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram estudos publicados nos últimos cinco anos, relacionados a humanos e mulheres, diretamente associados ao tema. Dentre os 30 artigos encontrados, cinco fizeram parte desse trabalho. **Resultados:** Kroll-Balcerzak et al. demonstrou a alta eficácia e segurança da quimioterapia com adriamicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina (ABVD) em nove gestantes diagnosticadas entre 11 e 30 semanas de idade gestacional que fizeram parte do estudo. Desse número, cinco tiveram parto pré-termo, sendo quatro com 36 semanas e um com 32 semanas. Maggen et al. evidenciou que pacientes recebendo terapia pré-natal tiveram mais complicações obstétricas do que aquelas sem tal tratamento, sendo contrações prematuras e ruptura prematura de membranas as mais comuns. Ademais, a sobrevida livre de progressão em cinco anos foi de 90,9% nas pacientes que iniciaram o tratamento na gestação. Um acúmulo de pesquisas prospectivas não encontrou associações entre corticosteroides e elevação da taxa de anomalias congênitas. **Discussão:** Estima-se que o LH afete uma a cada 1.000 a 6.000 gestações. A terapia adequada de LH na gestação é questionável devido à possibilidade de acarretar riscos para o bem-estar materno e fetal. Sabe-se que a quimioterapia durante o primeiro trimestre pode aumentar o risco de doença espontânea, abortamento, morte fetal



e malformações graves em 10 a 20%. Assim, os principais esquemas terapêuticos empregados em pacientes não grávidas são contraindicados no primeiro trimestre de gestação. O tratamento deve ser adiado até o final da organogênese no segundo trimestre, sempre que possível. Se uma terapia de ponte for necessária, duas opções são sugeridas: vinblastina como agente único ou esteróides. A vinblastina é considerada eficaz e segura em pacientes com LH sem tratamento prévio e, quando usada isoladamente, seis ciclos de ABVD devem ser concluídos após o parto. A radioterapia pode ser realizada em casos selecionados de doença supradiagmática localizada com proteção adequada para o feto. No segundo trimestre, a administração de ABVD é considerada segura, entretanto, o uso de bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, cloridrato de ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona (BEACOPP) deve ser desencorajado durante todo o período gestacional devido à toxicidade potencial do etoposídeo e procarbazona. A radioterapia nesse período é desencorajada. Em pacientes assintomáticas em estágios iniciais, como IA, IB ou IIA, há a possibilidade do tratamento ser adiado para o período após o parto, principalmente se o diagnóstico tiver sido firmado durante o terceiro trimestre de gestação. **Conclusão:** O LH é uma doença potencialmente curável na gestante com grandes possibilidades de desfechos favoráveis para o feto. A melhor estratégia terapêutica é alcançada por meio de uma avaliação individualizada do quadro, principalmente no que diz respeito ao estágio da doença e à idade gestacional. Contudo, mais estudos são necessários sobre a segurança de novos agentes na gravidez.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.339>

338

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA DE HODGKIN NO BRASIL

J.F. Fernandes, A.C. Borges, V.B. Sarques, L.P. Barreto, H.C. Diniz, M.C.R.E. Dib, B.V. Carrijo, C.E.M. Rego, L.C.F. Sampaio, R.A. Neves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: 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 é uma neoplasia linfoproliferativa que surge a partir de linfócitos B, caracterizada histopatologicamente, pela presença de células neoplásicas com morfologia variada denominadas Reed-Sternberg. Normalmente a incidência do linfoma de Hodgkin apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no final da adolescência e início da idade adulta jovem e segundo pico em idosos. Este estudo tem como objetivo analisar as internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil no período entre janeiro de 2008 e junho de 2020, levando em consideração a região, o sexo, a faixa etária e a raça. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e observacional. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) disponível na plataforma DATASUS. Os

dados utilizados são referentes às internações em decorrência de Linfoma de Hodgkin no período de janeiro de 2008 a junho de 2020, levando em conta a região do Brasil, o sexo, a faixa etária e a raça. **Resultados:** Os dados do DATASUS, entre o período de janeiro de 2008 e junho de 2020, evidenciaram uma incidência de 50.176 internações em decorrência da doença de Hodgkin no Brasil, sendo os maiores índices encontrados na região sudeste, seguido pela região nordeste e sul, com taxas em cerca de 49%, 22% e 18%, respectivamente. Diante do total de internações, houve o predomínio significativo da população masculina (55,7%) sobre a feminina (44,3%) e da cor/raça branca (46%), seguido pela cor/raça parda (31%). Ademais, o maior número de internações foi relatado na faixa etária entre 15 e 39 anos (55,5%), principalmente entre 20 a 29 anos (24,9%). As faixas etárias de menores de 1 ano a 4 anos e a de 80 anos ou mais não obtiveram taxas significativas. **Discussão:** De acordo com os resultados encontrados, é possível afirmar que condiz com a distribuição epidemiológica relatada no Brasil em outros estudos. Em relação ao gênero, nota-se que o sexo masculino é mais afetado que o sexo feminino. Outro fator relevante é a cor, há uma predominância na cor/raça branca em relação às demais, cuja relação já é conhecida na literatura. Além dos dados de sexo e idade, observa-se que o padrão de distribuição de idades não corresponde à uma distribuição bimodal, sendo mais predominantes em adultos jovens. Esse modo de distribuição obedece ao modelo descrito para o Linfoma de Hodgkin para os países em desenvolvimento. **Conclusão:** O Linfoma de Hodgkin tem uma incidência que, normalmente, apresenta distribuição etária bimodal, sendo o primeiro pico no fim da adolescência e o segundo em idosos. Porém, o presente estudo mostrou que a doença, no Brasil, se encaixa como uma doença sanguínea mais prevalente em adultos jovens. Assim sendo, não segue o padrão esperado de distribuição para a incidência da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.340>

339

AVALIAÇÃO DE TAXA DE RESPOSTA COMPLETA EM PACIENTES PORTADORES DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO AO TÉRMINO DO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM SCORE PROGNÓSTICO E PET (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY) INTERIM: ANÁLISE DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

J.M. Almeida, R.T. Centrone, D.F. Dias, R.S.A. Silva, A.A. Silva, P.M.O. Teixeira, C.M. Campos, M. Bellesso, M.A.F. Aranha, K.S. Serafim

Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia,
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os dados epidemiológicos e de tratamento sobre Linfoma de Hodgkin são escassos no país, e em sua maioria oriundos dos serviços públicos de saúde. A estratificação de risco e a resposta completa obtida na ocasião do PET CT ínterim são duas ferramentas fundamentais no prognóstico. **Objetivo:** Análise retrospectiva de pacientes por-