

entre 2019-2024 e utilizando os descritores “Prophylaxis/ Profilaxia”, “Emicizumab”, “Hemophilia A/ Hemofilia A”. Os critérios de inclusão foram: faixa etária ≤ 12 anos, textos completos de ensaio clínico, metanálise ou estudo observacional e que abordassem a profilaxia com o emicizumab. **Resultados:** Foram encontrados 79 títulos, e, com a exclusão de 33 artigos por repetição (19), relevância com o tema (14) e falta do texto completo (8), 38 artigos foram selecionados para leitura. Destes, 32 foram excluídos por faixa etária e 1 ensaio clínico em andamento. Por fim, 5 artigos foram selecionados para revisão. Todos os estudos avaliaram a eficácia da profilaxia pela taxa de sangramento, calculada a partir da annualized bleeding rate (ABR). Um estudo utilizou também o consumo cumulativo de FVIII. Observou-se melhora em relação ao número de sangramentos em todos os 5 artigos, inclusive, em alguns, a ABR alcançou um valor próximo a zero. Parte dos pacientes não relatou sangramento durante o acompanhamento. **Discussão:** O assunto priorizado foi o controle do sangramento, contudo, outros temas como qualidade de vida, reações adversas e desenvolvimento de anticorpos também foram estudados. Os estudos que avaliaram o impacto dos tratamentos na qualidade de vida concluíram preferência pelo emicizumab em relação às alternativas profiláticas, visto a menor frequência de doses e via de administração. Houve poucas reações adversas; as mais descritas foram a nasofaringite e a reação no local de aplicação. Uma criança interrompeu o uso por cefaleia, com melhora após a suspensão. Poucos pacientes desenvolveram anticorpo anti-droga, podendo sugerir uma baixa imunogenicidade comparado à reposição de fator. **Conclusão:** Os estudos têm demonstrado que o emicizumab é eficaz e capaz de modificar a qualidade de vida, porém, como os próprios estudos relatam, ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar a eficácia do emicizumab a longo prazo, principalmente em crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1886>

LINFOMA FOLICULAR LOCALIZADO EM GLÂNDULAS PARÓTIDAS: RELATO DE CASO

MZ Rodrigues^a, MF Dias^a, AFM Fiorillo^a,
PPCO Silva^a, LM Matos^a, FBJ Croitor^a,
GNR Silva^a, GHSA Glória^a, VBAS Eira^b,
SMCBP Jesus^b

^a Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Sírio Libanês de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Linfoma Folicular (LF), um tipo de Linfoma Não-Hodgkin (LNH), caracterizado por ser uma doença indolente, cujas manifestações clínicas (febre, sudorese noturna, perda ponderal, adenomegalia e distúrbios da hematopoiese) são encontradas em estágios mais avançados da doença. **Relato de caso:** Homem de 52 anos, buscou atendimento devido a surgimento de nodulação em ângulo de mandíbula direita há

aproximadamente dois meses com crescimento progressivo nesse período. O paciente negava febre, sudorese noturna e perda ponderal. Não tinha nenhum outro sintoma associado. Como antecedentes patológicos pregressos, o paciente era tabagista e tinha como comorbidades dislipidemia e ansiedade. Procedeu-se à investigação diagnóstica com a realização de uma ressonância magnética de seios da face que evidenciou nódulo sólido no lobo superficial da parótida direita, com aspecto de imagem inespecífico, com sinais que comumente estão relacionados com lesão sem agressividade biológica. Foi realizada uma biópsia incisional guiada por ultrassom de nodulação em glândula parótida compatível com Linfoma Não-Hodgkin Folicular grau 3A, com Ki-67 de 50 a 60% pela imunohistoquímica e com pesquisa negativa para EBV por hibridização in situ. Para estadiamento do linfoma, foi realizado PET-CT, que evidenciou apenas lesão nodular sólida na porção superficial da glândula parótida direita ($2,8 \times 2,2$ cm) com acentuada atividade metabólica (SUV = 15). Realizou-se também biópsia de medula óssea, que não demonstrou infiltração medular pelo linfoma. Dessa forma, definiu-se que o paciente apresentava como diagnóstico um LNH Folicular grau 3A, com estadiamento clínico IA (localizado na glândula parótida). Tendo em vista que a lesão apresentava alto SUV, optou-se por iniciar esquema de tratamento para Linfomas B agressivos localizados. Dessa forma, iniciou-se o protocolo de tratamento SWOG 0014, onde foram realizados três ciclos de R-CHOP (Ciclofosfamida 750 mg/m², Doxorrubicina 50 mg/m², Prednisona 100 mg, Rituximab 375mg/m²), seguidos por radioterapia local com 40 Gy. Após o término do tratamento, foi realizado novo PET-CT com classificação de Lugano Deauville 1, configurando status de Resposta Completa após o protocolo. O paciente segue clinicamente bem, sem queixas, três meses após o término do tratamento. **Discussão:** A ocorrência do LF na região das glândulas parótidas, como sítio primário, é rara, correspondendo a 1-4% de todos os tumores que possam atingir esta região. Apesar da ausência de demais sintomas do LNH, a classificação histopatológica como um LNH grau 3A, o resultado do SUV do PET-CT, e sua apresentação rara, foram os critérios para a escolha do protocolo SWOG 0014. Neste protocolo, o tratamento foi direcionado para casos de Linfomas B agressivos (Linfoma Difuso, Linfoma Manto, Burkitt's e Burkitt-Like), não incluindo o LF. No entanto, mesmo com a ausência de estudos direcionados, a aplicação do tratamento para este caso obteve uma excelente resposta, e sua incomum ocorrência deve ser relatada para referência em outros possíveis casos. **Conclusão:** Dessa maneira, a raridade de ocorrência do LNH na região parotídea e sua resposta completa à utilização do protocolo SWOG 0014, mostra sua eficácia e tolerância. Assim, há a possibilidade de abertura de novos estudos para compreensão das apresentações atípicas e de estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento de LF, além de sua aplicabilidade em casos semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1887>