

myeloid leukemia and cardiovascular disease. *Leuk Res.* 2024;138:107456. doi:10.1016/j.leukres.2024.107456.

Sekeres MA, Guyatt G, Abel G, Alibhai S, Altman JK, Buckstein R, et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for treating newly diagnosed acute myeloid leukemia in older adults. *Blood Adv.* 2020;4(15):3528-49. doi:10.1182/bloodadvances.2020001920.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104679>

LINFOMA HODGKIN

ID - 1493

ANTICORPO MONOCLONAL ANTI-PD-1 PEMBROLIZUMABE PARA TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN REFATÓRIO ANTES DO TMO AUTÓLOGO: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP

ALC Gaspar^a, LLASM Correia^a, BC Sacchi^a,
LC Brito^a, GA Loiola^a, PG Grandin Filho^a,
RO Coelho^b, IA Campinas^b, TdSP Marcondes^b,
LO Cantadori^b, RD Gaiolla^a

^a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) apresenta alto potencial de cura com a primeira linha terapêutica, mas cerca de 30% dos pacientes recidivam, sendo 10% refratários primários. Aproximadamente metade das recidivas pode ser tratada com quimioterapia de resgate seguida de transplante autólogo de células progenitoras hematopoéticas (TACPH). Já os casos refratários a resgate têm prognóstico reservado. A introdução dos inibidores de PD-1 no tratamento do LH recidivado/refratário (R/R) modificou esse cenário, permitindo respostas eficazes, consolidação com TACPH e potencial cura mesmo em pacientes inicialmente quimiorrefratários e politratados. No SUS, com acesso restrito a novas drogas, estratégias de tratamento-ponte com potencial de controle prolongado e custo-efetivos são especialmente atraentes. **Objetivo:** Relatar a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, serviço 100% SUS, com uso de pembrolizumabe (pembro) em pacientes com LH R/R. **Material e métodos:** Foram incluídos pacientes com LH refratário ao tratamento de resgate que receberam pembro como ponte para TACPH ou, em recidiva pós-TACPH, como ponte para transplante alogênico, conforme protocolo institucional. Os dados foram coletados retrospectivamente de prontuários médicos eletrônicos. **Resultados:** Até junho de 2025, dez pacientes com LH clássico refratário receberam pembro; metade era do sexo feminino. A mediana de idade foi 29 anos (16–60) e 70% estavam em estágio avançado; 30% foram refratários à primeira linha. A mediana de linhas prévias ao anti-PD1 foi 3 (2–6). Pembro foi indicado como ponte para TACPH em 8/10 pacientes e para transplante

alogênico em 2/10. A mediana de ciclos foi 5 (4–12). A resposta global por PET-CT após pelo menos 3 ciclos foi 90%: 50% com resposta metabólica completa (RMC), 40% resposta parcial e um paciente aguardando exame, mas com resposta objetiva. Dos 10 pacientes, seis realizaram TACPH, um transplante alogênico e um aguarda TACPH. Um recusou TACPH após RMC e reiniciou pembro na recidiva, com 39 ciclos até o momento e doença estável. Outra paciente apresentou RMC após 3 ciclos, recusou transplante alogênico e segue em acompanhamento tendo completado 12 ciclos de pembro. Entre os 7 transplantados, houve um óbito por infecção multi-resistente durante o TACPH; os demais estão vivos e sem doença nos seis com avaliação disponível, incluindo a paciente do transplante alogênico. A mediana de seguimento dos transplantados foi 11,6 meses (0–42,2). **Discussão:** O uso de anticorpos anti-PD1 mudou o paradigma no LH R/R. A exposição ao anti-PD1 antes do transplante se mostra como fator prognóstico independente para melhor sobrevida e maiores taxas de cura. Embora não disponível no SUS, pembro como ponte para transplante viabilizou tratamento definitivo em pacientes quimiorrefratários, com bom controle pós-procedimento e potencial curativo. **Conclusão:** Esta série demonstra que o pembro, como terapia finita e potencialmente curativa, pode ser opção custo-efetiva no SUS em segunda ou terceira linha, como ponte para TACPH em pacientes elegíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104680>

ID - 2670

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PREVALÊNCIA DE LINFOMA HODGKIN ACORDO COM AS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2020 A 2024

CCSe Dutra, JIdOD Santos, LEdL Leite,
RAD Assis, PBT Ernesto, GFd Sousa,
WAP Araújo-Júnior, FRdAM Filho

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O Linfoma Hodgkin (LH) é um tipo de câncer linfóide com presença de células malignas de Reed-Sternberg (H-SR) juntamente de células inflamatórias, sendo necessário o histopatológico para diagnóstico. Pode se manifestar com linfadenopatia indolor, perda de peso, prurido, febre e suores noturnos. O tratamento é feito em base de quimioterapia e/ou radioterapia. **Objetivos:** Analisar os casos de Linfoma Hodgkin a partir do sexo, faixa etária e estadiamento no Brasil e em suas regiões: norte, nordeste, centro-oeste, sul e sudeste, nos anos de 2020 a 2024. **Material e métodos:** Trata-se uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, realizada através do painel-oncologia DATASUS com dados do período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A coleta de dados foi realizada a partir das variáveis de interesse: “sexo”, “idade”, “estadiamento”, “região de saúde” com CID-10 para “Doença de Hodgkin”. **Discussão e conclusão:** Entre 2020 e 2024, foram 11357 diagnósticos, a faixa etária mais diagnosticada foi a

região entre 20-24 anos (1550) seguido de 25-29 anos (1505 casos), com os casos diminuindo progressivamente de acordo com o aumento da idade, exceto entre 60-64 anos com um pequeno pico de novos casos, mostrando sua incidência bimodal. A região sudeste se sobressai à todas pela quantidade de diagnósticos, nesse mesmo período foram 5,69 casos a cada 100.000 habitantes (5049), enquanto a região norte foram 3,71 casos/100.000 habitantes (643), a região nordeste de 4,6/100.000 (2641), centro-oeste 4,74/100.000 e a região Sul 7,23/100.000 (2251). Assim, conseguimos enxergar que a região norte tem maiores dificuldades de diagnóstico, provavelmente pela maior dificuldade de acesso à área de saúde e exames confirmatórios. É esperado que o sudeste tenha maior quantidade de casos absoluto por ano devido à sua população. No período de 2020 a 2024, 53,86% dos pacientes diagnosticados foram do sexo masculino enquanto 46,14% foram do sexo feminino, o que condiz com a literatura quanto a maior prevalência em homens. Quanto ao estadiamento nesse período, na região norte 35,6% estavam em estágios iniciais da doença, 41,6% em intermediário e 11,6 em estágios avançados do linfoma. Na região nordeste 23,2% estavam em início, 49,5% em intermediário e 15,5% em avançados. No centro-oeste 18,24 estavam em estágio inicial, 25,9% em intermediário e 24% em avançados. No Sudeste foram 30,6% iniciais, 31,2% intermediário e 17% em avançados. Por fim, no Sul foram 32,2% em estágios iniciais, 32,7% em intermediário e 23,4% em estágios avançados. Importante ressaltar que 1779 casos (15,6%) não foram preenchidos quanto ao estadiamento, o que prejudica nossa avaliação. Conseguimos concluir que o Brasil segue a literatura quanto a prevalência bimodal, apesar da doença de Hodgkin ser mais presente nos jovens, e em sexo. Porém, vemos a diferença de diagnósticos pela região, o que possivelmente é causada pela desigualdade na área da saúde. Logo, A análise do perfil epidemiológico do linfoma de Hodgkin no Brasil entre 2020 e 2024 evidencia tendências que podem refletir mudanças no padrão de ocorrência, no acesso ao diagnóstico e no tratamento da doença. Esses achados reforçam a importância de vigilância epidemiológica contínua e de estratégias que ampliem o diagnóstico precoce, garantindo intervenções terapêuticas mais efetivas e melhoria dos desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104681>

ID – 420

ENTENDENDO A TRAJETÓRIA DO PACIENTE COM LINFOMA: JORNADA DO PACIENTE

FC Santos Simão, IGF Mota, N Melo,
F Augusto Fedozzi, C Moura Pinto, JR Gioseffi

Abrale, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma é uma neoplasia do sistema linfático resultante da proliferação anormal dos linfócitos. Classifica-se principalmente em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LNH), abrangendo mais de 40 subtipos. Com maior

prevalência entre jovens e adultos, a doença apresenta diferentes níveis de agressividade, sintomas e respostas ao tratamento, exigindo abordagens específicas. Clinicamente, costuma manifestar-se por linfadenopatia indolor e, em estágios avançados, sintomas sistêmicos como febre, perda de peso e sudorese noturna. **Objetivos:** Compreender as principais necessidades e dificuldades enfrentadas no tratamento pelos pacientes diagnosticados com linfoma. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, com pacientes diagnosticados com linfoma. A seleção foi feita por amostra por conveniência, por meio banco de dados da ABRALÉ. A coleta foi conduzida por meio de um questionário autoaplicável, disponibilizado em formato online. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 86385525.9.0000.0071. **Resultados:** Um total de 262 pacientes responderam ao questionário. Entre os participantes, 44% relataram diagnóstico de linfoma de Hodgkin (LH) e 56% de linfoma não Hodgkin (LNH), enquanto 1% não soube informar seu tipo de linfoma. Aproximadamente 45% iniciaram o tratamento em até um mês após o diagnóstico. Observou-se maior agilidade no início do tratamento na rede privada, com média de 60 dias, em comparação ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja média foi de 77 dias. Quanto à realização do exame PET-Scan, utilizado para estadiamento da doença, 23% dos participantes relataram dificuldades no acesso, enquanto 71% não enfrentaram obstáculos. Um total de 6% desconhecia o exame ou informou que este não havia sido solicitado pelo médico. Em relação à eficácia do tratamento, cerca de 75% dos pacientes necessitaram trocá-lo devido à refratariedade da doença. Os demais 24% apontaram outras razões para a mudança terapêutica. O tratamento impactou significativamente a vida dos pacientes, destacando-se como principais áreas afetadas o bem-estar emocional (76%), os efeitos colaterais (72%) e a necessidade frequente de deslocamento até unidades de saúde (71%). Quanto à percepção sobre a informação recebida, 21% dos respondentes declararam não se sentirem completamente informados. As principais lacunas referiram-se aos impactos da doença a longo prazo (85%), informações gerais sobre o linfoma (47%) e às opções terapêuticas disponíveis (45%). Entre as principais barreiras à manutenção da qualidade de vida (n = 184), destacam-se a dificuldade de realizar atividades físicas (27%), a impossibilidade de manter um emprego fixo devido a afastamentos recorrentes (22%) e limitações nas atividades domésticas (6%). A maioria dos respondentes (71%) classificou sua qualidade de vida como regular. **Discussão e conclusão:** Os dados evidenciam que, embora parte significativa dos pacientes inicie o tratamento em tempo relativamente adequado, ainda existem desafios importantes relacionados ao acesso a exames, necessidade de troca terapêutica e impactos na qualidade de vida. Além disso, a percepção de informação insuficiente sobre a doença e suas implicações apontam para a necessidade de estratégias de comunicação mais eficazes entre os profissionais de saúde e os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104682>