

ID - 1946

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF EARLY-ONSET HODGKIN LYMPHOMA STRATIFIED BY COUNTRY AND CONTINENT

MG Menezes Filho

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

Introduction: Hodgkin lymphoma (HL) is a relatively rare but curable hematologic malignancy characterized by the presence of Reed-Sternberg cells. It displays a bimodal age distribution, with an initial peak in adolescents and young adults and a second in individuals over 55 years. Early-onset Hodgkin lymphoma (EOHL), defined here as diagnosis at or before 39 years of age, accounts for a substantial share of global HL cases and is of particular epidemiological interest due to its occurrence in younger, otherwise healthy individuals, potentially leading to significant loss of quality-adjusted life years. Understanding its distribution may elucidate potential hereditary, infectious, and environmental contributors and reveal global disparities in cancer detection and care. **Objectives:** To analyze the global incidence of EOHL (ages 0-39) in 2022, stratified by country, continent, United Nations (UN) region, Human Development Index (HDI), and World Bank income classification, and to explore potential genetic, environmental, and socioeconomic factors in specific populations. **Material and methods:** This is a descriptive epidemiological study based on data extracted from the Cancer Today platform of the International Agency for Research on Cancer (IARC), part of the World Health Organization (WHO). Incidence estimates for HL in individuals aged 0-39 years in 2022 were analyzed. The age-standardized rate (ASR, per 100,000 inhabitants) was used for comparisons. Stratifications were made by geographic (country, continent, and UN region), socioeconomic (HDI), and economic (World Bank income classification) parameters to identify patterns and disparities. **Results:** A total of 38,970 new cases were identified globally in 2022, with an ASR of 0.74 per 100,000. The highest national ASRs were observed in Italy (3.6), Portugal (3.3), Iceland (3.2), Slovakia (3.2), and Belgium (3.0). Thirteen countries, mostly low-income, reported zero cases. Europe had the highest continental ASR (2.2), followed by North America (2.1), Oceania (1.5), Latin America (1.0), Africa (0.60), and Asia (0.47). Among UN regions, the highest rates occurred in Southern, Northern, and Western Europe (2.7, 2.3, and 2.2, respectively), whereas the lowest were recorded in Western Africa (0.36), Middle Africa (0.25), and Eastern Asia (0.21). Micronesia and Polynesia reported no cases. HDI stratification revealed a gradient: very high HDI countries exhibited an ASR of 1.8, considerably higher than high (0.61), medium (0.48), and low HDI nations (0.48). Similarly, high-income countries showed the highest incidence (1.9), followed by upper-middle-, lower-middle-, and low-income nations. Brazil reported 1,419 cases, with an ASR of 0.98, nearly matching the Latin American average. **Discussion and conclusion:** The incidence of EOHL varies widely across regions and socioeconomic contexts. Higher ASRs in developed nations may be attributed to enhanced diagnostic

capacity, effective health registries, and potential environmental or genetic risk factors. In contrast, underdiagnosis, limited access to medical care, and competing health priorities may contribute to underreporting in low-income and low HDI countries. These findings underscore the urgent need for expanded cancer surveillance systems, investments in diagnostic infrastructure, and further research into the multifactorial causes of EOHL. Addressing these gaps is fundamental to improving early detection, optimizing treatment strategies, and reducing global health disparities in lymphoma care.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104683>

ID - 3414

EXPERIÊNCIA INICIAL COM O PROTOCOLO HD21 (BRECADD) NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN: DADOS DE VIDA REAL DE TRÊS CENTROS DE REFERÊNCIA BRASILEIROS

GA Peruzini^a, JA Balthazar^a, MdL Garcia^a, BA Souza^a, BB Cal^a, NM Santana^a, LM Brandão^a, R Dalfeor^b, TTM Moura^c, AGO Braga^a, H Villefort^a, VdA Bovolenta^a, T Fischer^a, J Schimdt^a, TMB Silveira^a

^a A.C.Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

^b Centro de Tratamento Oncológico (CENTRON), DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Cliom, Maceió, AL, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin Clássico (LHc) possui elevado potencial curativo desde a incorporação do esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vincristina e dexametasona). Novas terapias vêm sendo estudados a fim de melhorar a eficácia e reduzir toxicidade. O estudo HD21 avaliou a inclusão do agente anti- CD30, Brentuximabe-vedotin (Bv), em substituição a agentes de toxicidade conhecida (bleomicina e vincristina). O protocolo BrECADD (Bv, etoposídeo, ciclofosfamida, doxorubicina, dacarbazina e dexametasona) foi comparado ao BEACOPP (bleomicina, etoposídeo, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazina e prednisona), evidenciando sobrevida livre de progressão em 4 anos de 94,3% vs 90,9% e sobrevida global de 98,6% vs 98,2%, respectivamente. Os principais eventos adversos (EA) do tratamento incluem anemia, plaquetopenia, neutropenia e neuropatia periférica, com necessidade de redução de dose em 34% no BEACOPP e 21% no BrECADD. Logo, houve ganho de eficácia terapêutica e melhor tolerabilidade com o BrECADD. **Objetivos:** Este trabalho objetiva apresentar dados da introdução do BrECADD para LH avançado em centros de referência brasileiros. **Material e métodos:** Foram incluídos 12 pacientes com LHc tratados com BrECADD entre julho de 2024 e maio de 2025 em três centros de referência do Brasil, localizados em São Paulo-SP (9), Rio de Janeiro-RJ (3) e Maceió-AL (1). Foi realizada análise retrospectiva de dados clínicos e laboratoriais por meio de revisão de prontuário. **Resultados:** Nesta coorte, a mediana de idade é de 32 anos (25-44), sendo 8 do sexo feminino e 4 do masculino. Todos os pacientes

apresentavam funcionalidade preservada (ECOG 0). Sete pacientes (58%) se encontravam no estágio IV de Ann Arbor. O Escore Prognóstico Internacional variou entre 1-4, com mediana de 2, sendo 83,4% entre 0-2 e 16,6% maiores ou iguais a 3. Cinco pacientes apresentaram neutropenia febril (NF), a maioria ocorrendo no 2º ciclo. Nenhum caso de neuropatia periférica foi observado. Quanto às toxicidades hematológicas, 6 pacientes apresentaram anemia e 8 desenvolveram plaquetopenia, sendo que a maioria foi de graus 1 ou 2 (4 das anemias e 4 das plaquetopenias), com maior frequência no 3º ciclo, quando 5 pacientes apresentaram anemia e plaquetopenia. Houve apenas um registro de plaquetopenia grau 4; não houve anemia grau 4. Um paciente apresentou toxicidade grave (anemia grau 3 e plaquetopenia grau 4) ao longo dos 4 ciclos. Dois pacientes necessitaram de ajuste na dose do esquema. Não houve necessidade de atrasos nos ciclos em nenhum pacientes. Embora 3 dos 12 pacientes ainda se encontrem em tratamento, todos os demais apresentaram resposta completa (RC) ao final do tratamento. Um dos pacientes recebeu o HD21 após refratariedade ao ABVD, obtendo resultados igualmente satisfatórios. **Discussão e conclusão:** Apesar do tamanho limitado, os dados preliminares desta coorte de vida real sugerem que o BrECADD apresenta boa tolerabilidade, com baixa incidência de NF, citopenias graves e ausência da necessidade de suspensão do protocolo. A necessidade de ajuste de dose se assemelhou ao apresentado no HD21. Embora 66,7% dos pacientes tenham apresentado EA hematológicos, estes não se refletiram em necessidade de ajuste de dose ou interrupção do esquema. Logo, a baixa toxicidade observada com o BrECADD, somada a alta taxa de RC, reforça o seu potencial como opção promissora no manejo do LH avançado. Além disso, trabalhos mostraram ganho em taxa de fertilidade com o BrECADD em relação ao BEACOPP, assim como maior segurança na população geriátrica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104684>

ID - 2768

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E PROGNÓSTICAS DA HIPERBILIRRUBINEMIA AO DIAGNÓSTICO NO LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO

JG Fragoso, M Dória, M Atanázio, FM Santos, R Velásquez, AC Arrais, V Rocha, L Otuyama, V Bucherri, J Santos

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hiperbilirrubinemia é uma manifestação incomum no linfoma de Hodgkin clássico (LHc), associada a causas como hemólise, hemofagocitose, obstrução biliar e síndrome dos ductos evanescentes. Sua presença impõe desafios terapêuticos, pois a disfunção hepática pode potencializar a toxicidade de quimioterápicos metabolizados no fígado, demandando ajustes de dose baseados nos níveis séricos de bilirrubina e/ou transaminases. A escassez de dados sobre o manejo e o prognóstico desses pacientes torna seu tratamento um desafio clínico e reforça a importância de novas investigações. **Objetivos:** Descrever as características clínico-

laboratoriais, a evolução laboratorial e o perfil de toxicidade durante o tratamento de pacientes com LHc e hiperbilirrubinemia ao diagnóstico. Como objetivo secundário, propõe-se comparar a sobrevida global (SG) e a sobrevida livre de progressão (SLP) com pacientes sem hiperbilirrubinemia. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva unicêntrica (HC-FMUSP/ICESP) incluindo pacientes >16 anos, diagnóstico de LHc, bilirrubina total (BT) $\geq 1,2$ mg/dL ao diagnóstico - sendo bilirrubina direta > indireta, tratados com protocolo ABVD e BEACOPP em primeira linha entre 2010 e 2020 (grupo H). O grupo controle (grupo C) foi selecionado por escore de propensão (ajustado para IPS, ECOG e estadiamento) a partir do registro de LH do ICESP no mesmo período. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais, doses de doxorubicina utilizadas e cinética de decaimento da bilirrubina. Toxicidades foram graduadas pelo CTCv5.0 e avaliadas por ciclo. SG e SLP foram estimadas por Kaplan-Meier e comparadas pelo teste de log-rank. Foi realizada análise de riscos proporcionais de Cox para avaliar o impacto de fatores prognósticos, incluindo IPS, estadiamento, ECOG e níveis de bilirrubina em relação a SG e SLP. **Resultados:** Foram analisados 56 pacientes no grupo H (mediana da bilirrubina total: 4,0 mg/dL; IQ 2–8) e 142 no grupo C. A principal causa de hiperbilirrubinemia foi infiltração hepática (55%), seguida por causa indeterminadas (29%) e hemofagocitose (14%). O grupo H apresentou maior proporção de homens, pacientes HIV+, e casos de anemia, leucopenia ou linfopenia ao diagnóstico quando comparado ao grupo C. Entre 48 pacientes avaliados para dose de doxorubicina e toxicidade, 16 receberam ajuste conforme bula e 32 receberam doses acima do recomendado em pelo menos um ciclo. Doses acima do preconizado associaram-se a maior necessidade transfusional no primeiro ciclo, sem aumento de neutropenia, infecção ou hepatotoxicidade. As taxas de resposta ao tratamento foram semelhantes entre os grupos (H: 81%; C: 83%), assim como a SG ($p = 0,097$), porém a SLP foi inferior no grupo H ($p = 0,007$). **Discussão e conclusão:** A administração inicial de doxorubicina em doses superiores às recomendadas em bula, embora associada a maior necessidade transfusional, demonstrou segurança nesta coorte. Apesar de não ter sido observado aumento na mortalidade, é essencial manter monitoramento rigoroso em pacientes com disfunção hepática no diagnóstico. Estudos futuros são necessários para esclarecer melhor o impacto prognóstico da hiperbilirrubinemia na sobrevida livre de progressão e para definir estratégias terapêuticas padronizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104685>

ID - 501

NEFROPATIA IMUNE RELACIONADA A INIBIDOR DE PD1 NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE HODGKIN

GM de Sales Sardinha, AC de Azevedo Araújo Lima, FM Nucci, RL Rafael Baptista, RC Araujo, CF Melloni Silva, F Martini

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil