

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 CTCAE v5.0 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