

Introdução: O tratamento do LH recaído e refratário após transplante autólogo de medula óssea é um desafio. A única opção curativa é o transplante alogênico de medula óssea, mas os pacientes podem ser tratados com inibidor de PD1 e cerca de 40% dos pacientes que atingem remissão completa apresentarão controle de doença a longo prazo. Os inibidores de PD1 atuam bloqueando a interação entre a proteína PDL-1 (programmed death-ligand 1) e o receptor PD-1 em células T, permitindo que o sistema imunológico reconheça e ataque as células tumorais. Apesar de geralmente serem melhor tolerados do que a quimioterapia tradicional, podem causar efeitos adversos relacionados à ativação exagerada do sistema imune e qualquer órgão pode ser acometido. **Descrição do caso:** Paciente, 30 anos, com diagnóstico de LH esclerose nodular em 2015 submetido a 6 ciclos de ABVD com resposta completa. Primeira recaída em 2017, submetido a 3 ciclos de ICE, com resposta completa e consolidação com TCTH autólogo. Segunda recaída em março de 2020 submetido a 4 ciclos de brentuximab com resposta parcial, sem doadores aparentados para ser submetido a TCTH alogênico de medula óssea. Progressão em outubro de 2023 sendo iniciado tratamento com pembrolizumab em 24/02/2024. Evoluiu com insuficiência renal aguda grau 4 após 3º ciclo, necessitando internação em 25/04/2024. Biopsia renal demonstrando glomerulonefrite associada ao pembrolizumab, sendo tratado com pulso de metilprednisolona e suspensão do pembrolizumab, com melhora da função renal com retorno a grau 2. Paciente teve alta hospitalar e foi realizado desmame lento de corticoide em 6 semanas mantendo boa resposta renal. O PET CT após os 3 ciclos evidenciou resposta parcial, mas com a suspensão da terapia houve progressão de doença com obstrução renal tumoral, piora da função renal e indicação de hemodiálise. Foi reintroduzido o pembrolizumabe em 08/05/2025 e paciente segue em tratamento com boa resposta clínica. **Conclusão:** O acometimento renal relacionado ao pembrolizumabe é raro, acontece em 2-5% casos e de início variável, geralmente após 12 a 48 semanas de tratamento. Geralmente se manifesta com nefrite intersticial aguda, sendo menos comum a glomerulonefrite (doença por IgA, GESF e nefropatia membranosa) que foi o caso do nosso paciente. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar hematúria e proteinúria leves, e a disfunção renal pode ser grave e progressiva com necessidade de hemodiálise. O diagnóstico diferencial se dá com drogas nefrotóxicas, progressão de doença e infecção sendo essencial o diagnóstico rápido e tratamento adequado com redução de dose ou suspensão da terapia e instituição de corticoterapia conforme o caso acima.

Referências:

- Merck Sharp & Dohme LLC. Keytruda (pembrolizumab) injection, prescribing information. Rahway, NJ; Jun 2025.
- Eichenauer DA, Engert A, André M, Federico M, Illidge T, Hutchings M, et al. Controversies in the treatment of classical Hodgkin lymphoma. *HemaSphere*. 2018;2(5):e149. doi:10.1097/HS9.0000000000000149.
- National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Hodgkin Lymphoma. Version 3.2024. Published Mar 18, 2024. Accessed Sep 5, 2024. Available from: <https://www.nccn.org/>

- Robert C, Soria JC, Eggermont AM. Drug of the year: programmed death-1 receptor/programmed death-1 ligand-1 receptor monoclonal antibodies. *Eur J Cancer*. 2013;49(14):2968-71. doi:10.1016/j.ejca.2013.07.020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104686>

ID - 3121

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LINFOMA DE HODGKIN NO NORDESTE ENTRE 2020 E 2024 (DATASUS)

LC Tavares, GS Nobre, LD Duarte, LA de Moraes, MA Simões, MES de Oliveira, BB Cunha, KS Henrique, VS Tessaro, EG Martins

Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia hematológica caracterizado pela proliferação clonal de células B anormais. A epidemiologia do LH varia entre regiões e populações, sendo influenciada por fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos. A análise dos dados populacionais é fundamental para identificar padrões temporais, distribuições etárias e sexuais, informações essas essenciais para orientar políticas de saúde e estratégias de diagnóstico precoce. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de linfoma de Hodgkin registrados na região Nordeste do Brasil entre 2020 e 2024. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do Painel Oncológico do DATASUS (TABNET) referentes aos casos de linfoma de Hodgkin registrados na região Nordeste entre 2020 e 2024. Foram incluídos apenas casos confirmados segundo critérios diagnósticos padronizados. As variáveis analisadas compreenderam ano de diagnóstico, faixa etária (agrupada em intervalos regulares) e sexo (masculino e feminino). Os dados foram organizados e tabulados para análise estatística descritiva. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 2.655 casos de pacientes diagnosticados com linfoma de Hodgkin na região analisada. Observou-se uma média anual aproximada de 531 casos, com discreta variação ao longo do período, sendo o mínimo de 497 casos em 2021 e máximo de 571 casos em 2023. Quanto à distribuição por faixa etária, o maior número de casos concentrou-se no grupo de 0 a 19 anos, totalizando 594 casos (22,4%). Em seguida, destacou-se a faixa de 20 a 24 anos com 402 casos (15,1%), e a de 25 a 29 anos com 326 casos (12,3%). A partir dos 50 anos, o número de diagnósticos apresentou declínio progressivo, sendo o menor registro entre indivíduos com 80 anos ou mais (17 casos; 0,6%). Na análise por sexo, houve discreto predomínio do sexo masculino, com 1.376 casos (51,8%), em comparação a 1.279 casos (48,2%) no sexo feminino. Essa diferença foi relativamente constante em todos os anos avaliados. **Discussão:** Os resultados analisados mostram que o linfoma de Hodgkin (LH), na região estudada, possui uma incidência relativamente estável, estando em acordo com dados epidemiológicos de outros estudos sobre LH, que mostram incidência constante ao longo de períodos curtos, embora

existam oscilações por fatores demográficos, de notificação ou detecção. Essa variação, principalmente o menor registro em 2021, pode ter sido influenciada pela pandemia de COVID-19, período no qual houve redução dos diagnósticos oncológicos por atrasos na busca de atendimento e em rotinas diagnósticas. Por outro lado, o aumento em 2023 pode ser explicado não só como uma recuperação do fluxo diagnóstico pós-pandemia, mas também por melhoria nos sistemas de notificação. Em relação à distribuição etária, os dados refletem o padrão clássico da doença, com maior ocorrência em adolescentes e adultos jovens e com um declínio progressivo a partir dos 50 anos de idade. Quanto ao sexo, nota-se um discreto predomínio masculino, que pode ser explicado por diferenças hormonais, exposições e fatores imunológicos. **Conclusão:** Os dados indicam estabilidade na incidência do linfoma de Hodgkin, com impacto da pandemia na queda de diagnósticos em 2021 e recuperação em 2023. Predomínio em jovens e homens segue o padrão esperado, evidenciando a necessidade de estratégias para diagnóstico precoce e melhor acompanhamento da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104687>

ID - 289

PROJEÇÃO DE MORTALIDADE POR LINFOMA DE HODGKIN EM IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA

AO Almeida, VS Boff, GR Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia que, apesar dos avanços terapêuticos, apresenta impacto significativo na mortalidade de idosos. A vigilância epidemiológica é essencial para o planejamento de políticas públicas, sobretudo frente ao envelhecimento populacional no Brasil. A literatura é bem estabelecida em relação à evolução natural e aos tratamentos da doença, no entanto carece de projeções regionais de mortalidade, as quais podem direcionar investimentos em estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivos:** Estimar as projeções de mortalidade por LH em idosos entre 2024 e 2030, segundo regiões demográficas, com base em dados históricos do DATASUS. **Material e métodos:** Estudo ecológico descritivo com dados secundários de óbitos por LH em idosos (≥ 60 anos), extraídos do Sistema de Indicadores de Mortalidade do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizadas séries temporais de 1996 a 2023 para modelagem e previsão da mortalidade até 2030, estratificadas por região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Brasil). Aplicou-se o método de Suavização Exponencial (ETS - Error, Trend, Seasonal) com intervalos de confiança (IC) de 95% para as projeções. **Resultados:** A projeção nacional do aumento de óbitos por LH em idosos é de, aproximadamente, 18%, sendo de 4.746 casos em 2023 para 5.604 (IC: 4.116,05; 7.092,94) em 2030. É previsto em algumas regiões, como a Sudeste e a Nordeste, os maiores números absolutos em 2030, sendo 2.696 (IC: 2.571,64;

2.820,64) e 1.367 (IC: 1.023,93; 1.711,6) óbitos, respectivamente. Na região Sul haverá 638 (498,87; 779,11) casos, seguido do Centro-Oeste e da região Norte, sendo 333 (IC: 301,05; 365,81) e 317 (IC: 273,73; 360,71) óbitos previstos, respectivamente. **Discussão e conclusão:** Os achados apontam uma tendência de crescimento linear de diagnóstico de LH em idosos em todas as regiões, com destaque para o Sudeste. A amplitude dos intervalos de confiança cresce ao longo do tempo, refletindo incertezas inerentes à modelagem e a possível insuficiência. Ainda, é perceptível que houve o aumento das mortes projetadas em todas as regiões, principalmente no Sudeste, refletindo maior contingente populacional idoso e possivelmente mais diagnósticos. O crescimento no Nordeste também é evidente, apresentando, tanto quanto no Sudeste, a necessidade de maior atenção onco-hematológica e medidas de prevenção de LH. A estabilidade relativa no Norte e Centro-Oeste pode mascarar subnotificações, tornando fundamentais estratégias regionais individualizadas. É importante destacar que há um viés de projeção no que diz respeito ao desenvolvimento de novas drogas para o tratamento de LH, uma vez que drogas, como pembrolizumabe e nivolumabe, têm grande impacto na sobrevida, porém, não estão disponíveis a todos os pacientes acometidos por LH. A projeção de mortalidade por LH em idosos até 2030 revela tendência crescente em todas as regiões brasileiras, especialmente Sudeste e Nordeste. Os dados evidenciam a importância de políticas públicas voltadas ao diagnóstico adequado, bem como da incorporação dos novos tratamentos no arsenal terapêutico fornecido pelo SUS.

Referências:

Grover NS, Herrera AF, Moskowitz AJ, Diefenbach CS, Palanca-Wessels MC, Bartlett NL, et al. The optimal management of relapsed and refractory Hodgkin lymphoma: post-brentuximab and checkpoint inhibitor failure. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2023;2023(1):510-8. doi:10.1182/hematology.2023000471.

Biasoli I, Pereira J, Lorand-Metze I, Gaiolla RD, Pulcheri W, Vianna MB, et al. Treatment patterns and outcomes for Hodgkin lymphoma patients aged 60 and older: a report from the Brazilian prospective Hodgkin lymphoma registry. *Ann Hematol*. 2023;102(10):2375-83. doi:10.1007/s00277-023-05232-y.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104688>

ID - 2370

REAL-WORLD EVIDENCE ON CLASSICAL HODGKIN'S LYMPHOMA IN BRAZIL: A RETROSPECTIVE STUDY FROM A PUBLIC CANCER REFERENCE CENTER

T Urakawa^a, LJ Otuyama^b, JG dos Santos^b, CP Marcelino^a, PdM Batista^a, LP Leonel^c, AC dos Santos^c, FM Santos^b, RD Velasques^b, V Buccheri^b

^a MSD Brazil, São Paulo, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

^c IQVIA Brazil, São Paulo, Brazil