

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

Introduction: Classical Hodgkin lymphoma (cHL) is a curable malignancy, but outcomes vary by stage, prognostic factors, and access to timely treatment. In Brazil, the public healthcare system (SUS) assists most of the population (~80%) and although first-line therapy is standardized in most centers, data on salvage therapy in refractory/relapsed (R/R) cases are scarce, hindering efforts to improve care. This study analyzes data from the Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) to provide real-world insights into cHL management within the public healthcare setting. **Objectives:** To describe demographics, clinical and prognostic factors, treatment patterns and R/R rates after first-line therapy in adults diagnosed with cHL between July 2014 to December 2021. Secondary objectives include progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) estimates. Exploratory objectives aimed to assess salvage therapy response, R/R rates after each line of therapy and number of therapy lines needed to achieve best response before consolidation with autologous stem cell transplantation (ASCT). **Material and methods:** This - retrospective, single-center study used the d Hodgkin's Lymphoma database as data source (to obtain clinical, laboratory and imaging data. Eligible patients were ≥ 18 years old at cHL diagnosis, which was confirmed by histopathology and immunohistochemistry, and with ≥ 6 months of follow-up. Patients enrolled in clinical trials or treated with anti-PD1 agents were excluded. Descriptive analysis was used to assess baseline population characteristics (relative and absolute frequencies for categorical variables and measures of central tendency, dispersion, and position for numerical variables). Survival analysis (Kaplan-Meier curves and survival and event-free time estimates reported with 95% CI). **Results:** Among 417 patients included the median age was 33 years (IQR: 25–49), 52% were male. At diagnosis, 133 (32%) had limited [Clinical Stages (CS) I/II] and 284 (68%) advanced stages (CS III/IV). Most patients had high-risk prognostic scores (85%). ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine) was given in first-line therapy (LOT1) (98%). Primary refractory disease occurred in 15% of the patients and relapsed disease in 11%. In R/R disease, 91% of the patients received LOT2 GIV (gemcitabine, ifosfamide, vinorelbine) and 56% underwent ASCT. In LOT3, 30 patients (63%) were treated with DHAP (dexamethasone, cytarabine, cisplatin) and 14 (54%) underwent ASCT. In LOT4, 6 patients (25%) received ICE (ifosfamide, carboplatin, etoposide) and 3 (33%) underwent ASCT. In LOT 4 and 5, 10 patients (9%) received brentuximab, of whom 2 underwent ASCT. The main reason for ASCT ineligibility was progressive disease (59%). Of the 63 patients who underwent ASCT, 15 (24%) needed more than one line of salvage therapy. The 5-year PFS and OS were 66% and 81%, respectively. **Discussion and conclusion:** This real-world analysis highlights a high prevalence of advanced-stage cHL at diagnosis and suboptimal response rates to ABVD as first-line therapy within Brazil's public healthcare system. While ASCT remains a cornerstone for R/R cases, many patients are ineligible due to disease progression after conventional salvage chemotherapy. These findings emphasize the urgent need for earlier diagnosis and broader access to novel therapies, including immunotherapy in the second-line setting, to improve patient outcomes in the Brazilian public healthcare setting.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104689>

ID - 2196

REFRATARIEDADE E USO DE IMUNOTERAPIA NO LINFOMA DE HODGKIN NA SANTA CASA DA BAHIA

VO Santos Junior, MAS Romeo, LN dos Anjos, SR Simões, MS Simões, HRC Silva, LHS de Assis

Hospital Santa Izabel, Oncoclínicas, Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Apesar das excelentes taxas de resposta e chances de cura no Linfoma de Hodgkin (LH) aproximadamente 20-30% dos casos apresentam falha de resposta ou recidiva após o tratamento de primeira linha (1). O Pembrolizumabe, um inibidor de PD1, tem mostrado eficácia em casos de LH que falharam em múltiplas linhas de terapia resgate, com taxas de resposta superiores a quimioterapia tradicional (2). Os inibidores de checkpoint (IC) ainda não foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para uso no LH refratário, e a busca de equidade no tratamento entre o sistema de saúde suplementar e o SUS é uma das principais metas da ABHH. **Objetivos:** O presente estudo retrospectivo tem como objetivo avaliar entre os casos de LH tratados no Hospital Santa Izabel (uma unidade filantrópica com perfil de pacientes tratados através do sistema público e privado) entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024, o percentual de refratariedade ao tratamento de primeira linha e a sobrevida global destes pacientes. **Material e métodos:** As informações desse trabalho foram adquiridas através da revisão de prontuário eletrônico da instituição, dos pacientes acompanhados entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024. A análise estatística foi realizada através do software SPSS versão 25. A média e mediana de sobrevida foi calculada pela curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 67 casos de pacientes, com média de idade de 37 anos. O número de recidivados/refratários (R/R) foi de 27 (40%). Desses, apenas 12 (44%) tiveram acesso à IC. A mediana da sobrevida global (SG) do grupo completo não foi atingida, com mais de 80% dos pacientes vivos em 5 anos. A média de SG no grupo que teve acesso à IC foi de 74 meses, enquanto a média do grupo sem acesso foi de 52m ($p = 0,17$), não estatisticamente relevante devido tamanho da amostra. Porém, quando avaliamos o subgrupo de R/R, a taxa de SG é superior no grupo refratário com acesso ao IC (90%) em relação ao grupo de pacientes tratados com quimioterapia de resgate convencional (60%) em 5 anos. **Discussão e conclusão:** Os dados apresentados representam uma casuística com percentual elevado de casos de LH R/R (maior que dados apresentados em outros estudos). Além disso, esse subgrupo apresentou melhores dados de SG quando teve acesso ao IC. Acreditamos que conhecer nossa população e demonstrar as diferenças nas taxas de sobrevida é um passo importante na busca pela equidade no sistema público de saúde, viabilizando análises de custo e trilhando o caminho para reduzir as diferenças no acesso as novas terapias.

Referências:

1. Sasse S, Bröckelmann PJ, Goergen H, Plütschow A, Müller H, Kreissl S, et al. Long-term follow-up of contemporary treatment in early-stage Hodgkin lymphoma: updated analyses of the German Hodgkin Study Group HD7, HD8,