

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: A despeito 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,

- HD10, and HD11 trials. *J Clin Oncol.* 2017;35(18):1999-2007. doi:10.1200/JCO.2016.71.5225.
2. Chen R, Zinzani PL, Fanale MA, Armand P, Johnson NA, Brice P, et al. Phase II study of the efficacy and safety of pembrolizumab for relapsed/refractory classic Hodgkin lymphoma. *J Clin Oncol.* 2017;35(19):2125-32. doi:10.1200/JCO.2016.72.1316.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104690>

ID - 2126

RESULTADOS DE VIDA REAL DO TRATAMENTO COM ABVD EM LINFOMA DE HODGKIN AVANÇADO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 24 ANOS EM UM CENTRO PÚBLICO BRASILEIRO

JF Campos, T Silveira, S Fortier, J Sobreira, MF Passolongo, D Fujimoto, GLC Rosa, MM Bandeira, LB Brito, JLAL Souza, ACP Veronez, ACR Ribeiro

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia linfoproliferativa caracterizada por alta taxa de cura, especialmente em estágios iniciais, mas os casos avançados (Ann Arbor III e IV) apresentam maior risco de refratariedade e recidiva. O protocolo de tratamento ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) é uma alternativa de tratamento amplamente utilizada nos casos de LH em estadiamento avançado, com taxas de resposta completa (RC) variando entre 60% e 80% na literatura. **Objetivos:** Este estudo retrospectivo avalia características clínicas, resposta terapêutica e desfechos de pacientes com LH avançado tratados com ABVD em um centro de referência brasileiro do serviço público de saúde. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de dados coletados em prontuário eletrônico do nosso centro incluindo pacientes com diagnóstico de LH (2001- 2024), a partir de 14 anos, em estágios III e IV, tratados com ABVD. As variáveis analisadas incluíram dados demográficos, estadiamento, presença de massa bulky, invasão de medula óssea, níveis de DHL, contagem leucocitária e linfocitária, status sorológico para HIV, tratamento radioterápico adjuvante, resposta interina e final, recidiva e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 162 pacientes, sendo 56,8% (92 casos) do sexo masculino, com mediana de idade de 47 anos (14 - 80 anos). A avaliação prognóstica foi baseada no Índice Prognóstico Internacional (IPI), portanto em relação ao estadiamento clínico de Ann Arbor, IV foi mais frequente que ao III (58,0% vs. 42,0%), a presença de doença bulky esteve presente em 25,9% (n = 42) dos casos e invasão de medula óssea em 24,1% (n = 39). Já em relação às alterações encontradas inicialmente no hemograma, leucocitose $>15.000/\text{mm}^3$ esteve presente em 16,1% enquanto linfopenia ($< 600/\text{mm}^3$) em 13,6%. Infecção pelo HIV foi detectada em apenas 3,09% dos casos. A desidrogenase láctica (DHL) encontrou-se elevada em 84,6% dos pacientes atingindo valor médio de 578 U/L. Em relação a presença de radioterapia adjuvante no tratamento

do LH avançado observamos 32 casos (19,75%). Na avaliação interina, a taxa de RC foi de 25,31% (n = 41), de resposta parcial (RP) de 16,67% (n = 27) e de refratariedade de 3,09 %, com 55% dos pacientes sem relato desta avaliação. Na avaliação final, a RC foi observada em 58,0% (n = 77), a presença de refratariedade em 4,9% e RP em 4,9% (n = 8); não foram encontrados dados de avaliação de resposta ao fim do tratamento em 32,1% dos casos. Houve registro de recidiva em 38 pacientes (23,46% do total), dos quais 50% (n = 19) foram submetidos à transplante de medula óssea autólogo. A taxa de óbito geral foi de 22,2%. A sobrevida global (SG) estimada foi de 88,2% em 3 anos e 85,3% em 5 anos; a sobrevida livre de progressão (SLP) foi de 69,1% em 3 anos e 65,4% em 5 anos. **Discussão e conclusão:** Os achados reforçam que, apesar do bom desempenho do ABVD em LH avançado, uma proporção significativa de pacientes apresenta refratariedade ou recidiva, alinhando-se às taxas descritas em estudos internacionais. A alta frequência de bulky, DHL elevado e invasão de medula óssea possivelmente contribuiu para os desfechos observados. Portanto, as taxas de recidiva e mortalidade em subgrupos de alto risco indicam espaço para otimização terapêutica e estratificação prognóstica mais refinada.

Referência:

Armitage JO, Longo DL. Therapy for Hodgkin's Lymphoma — Can It Get Any Better? *N Engl J Med.* 2024;391(15):1452-4. doi: 10.1056/nejme2408724.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104691>

LINFOMA NÃO-HODGKIN

ID - 2601

LINFOMA PLASMABLÁSTICO ALK POSITIVO EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE UMA ENTIDADE RARA

LC Brito^a, ALC Gaspar^a, BC Sacchi^a, LLASM Correia^a, G Pedroni^a, GA Lioila^a, IA Campinas^b, LO Cantadori^b, MAC Domingues^a, 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 plasmablástico (PBL) é um subtipo agressivo de linfoma de grandes células B, caracterizado por um fenótipo plasmocitário. Predomina em adultos imunossuprimidos, especialmente HIV positivos, e comumente envolve cavidade oral. Casos em imunocompetentes, especialmente adolescente, são raros. A expressão de ALK, incomum no PBL, acrescenta complexidade diagnóstica e possíveis implicações terapêuticas. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 16 anos, previamente hígido, iniciou em julho de 2024, dor no braço esquerdo. Após 6 meses, evoluiu com edema, nodulações subcutâneas em couro cabeludo e linfonodomegalia