

CASO CLÍNICO

**Jornada Ambulatorial dos Pacientes Onco-
Hematológicos: Linfomas**



Identificação do Paciente

J.F.S., 34 anos, sexo masculino;

Histórico familiar: Irmão com linfoma de Hodgkin tratado com sucesso há 10 anos;

Comorbidades: Sem doenças crônicas conhecidas;

Estilo de vida: Não fumante, etilismo leve, atividade física regular;



Apresentação clínica inicial

- Linfonodomegalia cervical indolor (>2 cm)
- Perda ponderal >10% em 6 meses
- Sudorese noturna



Diagnóstico

- **Biópsia linfonodo cervical:** Linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular, confirmado por imuno-histoquímica (CD30+, CD15+, PAX5 fraco+, CD45–, CD20–) e presença de células de Reed-Sternberg.
- **Estadiamento com PET-CT** (fluorodesoxiglicose – 18F-FDG): envolvimento linfonodal bilateral (cadeias cervicais, mediastinais e esplênicas), sem doença extranodal.
- **Classificação Ann Arbor:** Estágio III B.
- **Biópsia de medula óssea:** Infiltração mínima.
- **Laboratoriais:** VHS > 50 mm/h, albumina sérica < 4.0 g/dL, hemoglobina 10.1 g/dL, leucocitose e linfopenia.
- International Prognostic Score (**IPS**) - 4 (risco intermediário-alto).



Plano Terapêutico Inicial – Quimioterapia

◆ Hematologia / Oncologia Clínica:

- Iniciado esquema ABVD (Adriamicina [doxorubicina] 25 mg/m², Bleomicina 10 U/m², Vinblastina 6 mg/m², Dacarbazina 375 mg/m²) a cada 28 dias, por 6 ciclos.
- Utilização de PET após 2 ciclos para avaliação precoce de resposta metabólica com possibilidade de desescalonamento para AVD (sem bleomicina) em caso de resposta completa precoce (Deauville ≤ 3).
- G-CSF profilático não foi iniciado de rotina no início, mas foi adicionado após episódio de neutropenia grau 3.



Plano Terapêutico Inicial – Quimioterapia

◆ Avaliação de resposta:

- PET após 2 ciclos: Deauville score 3 – resposta metabólica parcial.

- Após 6 ciclos: Deauville score 2 – resposta completa.



Etapa 2 – Radioterapia Consolidativa

◆ Radioterapia:

- Indicação: consolidativa por envolvimento bulky mediastinal (>10 cm) e resposta parcial inicial no interim PET.
- Planejamento: Radioterapia com técnica 3D conformacional (3D-CRT), com delineamento baseado na técnica Involved Site Radiation Therapy (ISRT) conforme recomendações da ILROG (International Lymphoma Radiation Oncology Group).
- Dose total: 30 Gy em 15 frações (2 Gy/dia) – regime consolidativo padrão.
- Órgãos de risco monitorados: pulmão (V20 < 30%), coração (dose média < 20 Gy), mamas.
- Efeitos adversos esperados: fadiga, esofagite grau 1-2, pneumonite subclínica.

Etapa 3 – Recaída e Transplante de Medula Óssea

◆ Situação clínica:

- Recaída detectada 8 meses após fim do tratamento, com linfadenomegalia retroperitoneal, confirmada por PET-CT (Deauville 5) e biópsia guiada por imagem.

◆ Quimioterapia de resgate:

- Esquema ICE (Ifosfamida 5 g/m^2 , Carboplatina AUC 5, Etoposídeo 100 mg/m^2 por 3 dias).
- Avaliação de resposta metabólica após 2 ciclos → PET com Deauville score 3.

Etapa 3 – Recaída e Transplante de Medula Óssea

◆ Mobilização e coleta de células-tronco:

- Mobilização com G-CSF (10 µg/kg/dia) associado a plerixafor em regime preemptivo após falha inicial de coleta.
- Coleta adequada de CD34+ ($>2 \times 10^6$ células/kg).

◆ Transplante autólogo de medula óssea (TMO-A):

- Condicionamento com BEAM (Carmustina, Etoposídeo, Ara-C, Melfalano).
- Enxertia neutrofílica no D+12.
- Complicações pós-TMO: mucosite grau 2, febre neutropênica sem foco.

Etapa 3 – Recaída e Transplante de Medula Óssea

◆ Pós-TMO:

- Uso de antimicrobianos em regime de profilaxia tripla (fluconazol, aciclovir, bactrim).
- Início de vacinação pós-TMO programado a partir de 6 meses.
- Monitoramento com PET-CT a cada 3 meses no primeiro ano.



Situação Atual do Paciente

- 9 meses pós-TMO autólogo, em remissão completa.
- Acompanhamento ambulatorial trimestral, com PET-CT e exames de função pulmonar.
- Suporte contínuo com equipe multidisciplinar.
- Retorno parcial ao trabalho com readaptações ergonômicas.



Discussão Multidisciplinar