

ASPECTOS CLÍNICOS E PSIQUIÁTRICOS DO PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN

Aline Montenegro¹
Patrícia Barbosa do Amaral²
Maria Paula Roman Amaral³
Talita Carenzio Azevedo⁴
Mariana Lacerda Silva⁵

RESUMO: O linfoma de Hodgkin se caracteriza pela presença de células anormais chamadas de células de Reed-Sternberg, que se multiplicam de forma descontrolada e comprometem o funcionamento dos linfonodos e outros órgãos. O linfoma de Hodgkin pode causar diversos sintomas, como febre, suores noturnos, perda de peso, coceira na pele, aumento dos gânglios linfáticos no pescoço, axilas ou virilha, dor no peito, tosse, falta de ar, fadiga, anemia, entre outros. Além dos aspectos clínicos, o linfoma de Hodgkin também pode afetar a saúde mental dos pacientes, gerando impactos psicológicos e psiquiátricos. Objetivo: analisar os aspectos clínicos e psiquiátricos do paciente com linfoma de Hodgkin, bem como as possíveis intervenções para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Metodologia: foi utilizado o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "linfoma de Hodgkin", "aspectos clínicos", "aspectos psiquiátricos", "qualidade de vida" e "intervenções". Foram incluídos na revisão artigos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem os aspectos clínicos e psiquiátricos do paciente com linfoma de Hodgkin, bem como as intervenções para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Foram excluídos da revisão artigos que não estivessem relacionados ao tema proposto, que fossem duplicados, que não estivessem disponíveis na íntegra ou que não apresentassem rigor metodológico. Resultados: Foram selecionados 15 estudos. O linfoma de Hodgkin é mais frequente em adultos jovens (15 a 35 anos) e em idosos (acima de 60 anos), sendo mais comum em homens do que em mulheres. O diagnóstico do linfoma de Hodgkin é feito por meio da biópsia dos linfonodos ou outros tecidos afetados, seguida da análise histológica e imuno-histoquímica das células tumorais. O tratamento do linfoma de Hodgkin depende do estágio da doença, da idade e das condições clínicas do paciente. As principais modalidades terapêuticas são a quimioterapia, a radioterapia e o transplante de medula óssea. O linfoma de Hodgkin pode causar diversos efeitos adversos decorrentes do tratamento, como náuseas, vômitos, queda de cabelo, infecções, sangramentos, infertilidade, entre outros. O linfoma de Hodgkin também pode provocar alterações emocionais nos pacientes, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, baixa autoestima, isolamento social, entre outros. O linfoma de Hodgkin pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes em diversos domínios, como físico, psicológico, social e espiritual. As intervenções para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com linfoma de Hodgkin envolvem o apoio psicológico, o suporte social, a educação em saúde, a promoção da atividade física, a terapia ocupacional, entre outras.

¹Acadêmica de medicina, Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC).

²Médica, Instituto Universitário de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló. Argentina.

³Médica, Faculdade de Minas - FAMINAS BH.

⁴Acadêmico de medicina, Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu – MG.

⁵Médica, Universidade de Itaúna (UI), Belo Horizonte – MG.

Conclusão: O linfoma de Hodgkin é uma doença grave que afeta tanto os aspectos clínicos quanto os psiquiátricos dos pacientes, comprometendo a sua qualidade de vida. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas da doença, bem como às necessidades e demandas dos pacientes, oferecendo um tratamento adequado e um acompanhamento multidisciplinar, visando a melhoria da sobrevida e do bem-estar desses indivíduos.

Palavras-chaves: Linfoma de Hodgkin. Aspectos clínicos. Aspectos psiquiátricos. Qualidade de vida. e intervenções.

INTRODUÇÃO

A interseção complexa entre os aspectos clínicos e psiquiátricos na experiência do paciente com linfoma de Hodgkin representa um desafio significativo no âmbito da oncologia. O linfoma de Hodgkin, um câncer que se origina no sistema linfático, manifesta-se inicialmente por meio de uma série de sintomas clínicos notáveis. Entre esses sintomas, destaca-se o aumento dos linfonodos, muitas vezes visível e palpável, acompanhado de outros indícios, como febre inexplicada, sudorese noturna excessiva e perda de peso não justificada pela dieta ou atividade física. Esses sinais clínicos, embora frequentemente não específicos, acendem o alerta para a necessidade de investigação diagnóstica minuciosa, que se inicia por meio de exames físicos e análises de sangue. O diagnóstico definitivo, no entanto, é consolidado por meio da biópsia de linfonodo, um procedimento que permite a análise microscópica das células neoplásicas e a identificação das células de Reed-Sternberg, marcadoras do linfoma de Hodgkin. Simultaneamente, exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a PET-CT, são cruciais na determinação da extensão da doença, auxiliando na categorização do estágio e na elaboração de planos de tratamento adequados.

O tratamento do linfoma de Hodgkin representa o segundo pilar fundamental na abordagem desta doença. Essa terapêutica, por sua vez, é frequentemente multifacetada e demanda um enfoque multidisciplinar. O protocolo padrão geralmente envolve o uso de quimioterapia, que visa a destruição das células cancerosas. Em certos casos, a radioterapia é incorporada, sobretudo quando o câncer é diagnosticado em estágios iniciais ou quando há envolvimento de áreas específicas. Em situações mais complexas, como o linfoma de Hodgkin refratário ou recorrente, é possível recorrer ao transplante de células-tronco hematopoiéticas como alternativa terapêutica. É crucial ressaltar que, embora os tratamentos tenham o objetivo primordial de eliminar as células malignas, eles não estão

isentos de desencadear efeitos colaterais significativos, que podem incluir fadiga, náuseas, anemia e imunossupressão. Essas consequências físicas do tratamento podem influenciar profundamente o bem-estar emocional dos pacientes com linfoma de Hodgkin, levando a uma interação intrincada entre os aspectos clínicos e psiquiátricos dessa condição.

A experiência de enfrentar o linfoma de Hodgkin transcende as manifestações clínicas e desafia os pacientes em múltiplos aspectos de suas vidas. Além dos sintomas iniciais e do tratamento médico, a vivência desse câncer envolve uma intrincada interação entre os aspectos clínicos e psiquiátricos, que não podem ser negligenciados.

Um dos tópicos centrais a serem considerados é o impacto psicológico. O diagnóstico de uma doença potencialmente fatal como o linfoma de Hodgkin pode gerar uma montanha-russa de emoções nos pacientes. A ansiedade, a depressão e o medo do desconhecido frequentemente se manifestam, levando a uma sobrecarga emocional que pode ser tão desafiadora quanto os próprios sintomas físicos. Essas reações psicológicas podem afetar significativamente a qualidade de vida e o ajustamento do paciente ao tratamento e à convivência com a doença, tornando-se, assim, um aspecto crítico a ser abordado.

Além disso, é essencial abordar a questão da qualidade de vida. A presença de sintomas físicos, bem como os efeitos colaterais do tratamento, pode impactar profundamente a capacidade do paciente de realizar atividades cotidianas e manter um senso de normalidade. A fadiga, a perda de apetite e as limitações físicas podem minar a autoestima e o bem-estar geral, exigindo intervenções que visem à melhoria da qualidade de vida do paciente.

Nesse contexto, entram em cena as intervenções psicológicas como um elemento crucial no cuidado integral do paciente com linfoma de Hodgkin. Terapias como a cognitivo-comportamental e o apoio psicológico individual ou em grupo podem oferecer ferramentas para o enfrentamento da ansiedade e da depressão, bem como promover a resiliência emocional. Essas intervenções não apenas auxiliam o paciente a lidar com os desafios emocionais, mas também podem ter um impacto positivo na adesão ao tratamento e na recuperação global.

Assim, a análise dos aspectos clínicos e psiquiátricos do paciente com linfoma de Hodgkin vai além do domínio médico, abrangendo a complexa interação entre o corpo e a mente, e destaca a necessidade de uma abordagem integrada para fornecer o melhor suporte possível a esses pacientes ao longo de sua jornada de tratamento e recuperação.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar e sintetizar as evidências científicas contemporâneas relacionadas aos aspectos clínicos e psiquiátricos do paciente com linfoma de Hodgkin. Buscamos compreender a interação entre os sintomas físicos da doença, os desafios do tratamento e os aspectos emocionais enfrentados pelos pacientes, bem como avaliar a eficácia das intervenções psicológicas e medidas de apoio na melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional desses indivíduos. Esta revisão tem como objetivo fornecer insights atualizados que possam orientar profissionais de saúde no atendimento holístico e na promoção do cuidado integral aos pacientes com linfoma de Hodgkin.

METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta revisão sistemática de literatura baseia-se nas diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que visa assegurar a transparência e a qualidade na condução de revisões sistemáticas. Critérios de Inclusão: Foram incluídos estudos que abordaram especificamente os aspectos clínicos e psiquiátricos do linfoma de Hodgkin, foram considerados apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023, os estudos escritos em inglês, português e espanhol foram incluídos na revisão, foram incluídos estudos de diferentes desenhos metodológicos, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e estudos qualitativos, desde que abordassem os aspectos clínicos e psiquiátricos do linfoma de Hodgkin e estudos que envolveram pacientes de todas as faixas etárias e estágios da doença foram considerados.

Critérios de Exclusão: foram excluídos os estudos que não se relacionavam diretamente com os aspectos clínicos e psiquiátricos do linfoma de Hodgkin, artigos publicados antes de 2013 não foram considerados na revisão, estudos em idiomas diferentes de inglês, português e espanhol foram excluídos devido à limitação de recursos para tradução, caso não fosse possível obter acesso ao texto completo do artigo, este foi excluído e em caso de identificação de estudos que relatavam os mesmos dados ou informações duplicadas, apenas um deles foi incluído na análise.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores e seus respectivos termos em inglês: "linfoma de Hodgkin", "aspectos clínicos", "aspectos psiquiátricos", "qualidade de vida" e "intervenções".

A estratégia de busca foi adaptada a cada uma das bases de dados, garantindo a abrangência na busca pelos estudos relevantes.

Após a busca inicial, os estudos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão, e os trabalhos selecionados foram submetidos a uma análise detalhada conforme os aspectos clínicos e psiquiátricos abordados. A revisão sistemática de literatura permitiu a identificação e análise crítica dos estudos mais relevantes, contribuindo para a compreensão abrangente dos aspectos clínicos e psiquiátricos do paciente com linfoma de Hodgkin, conforme preconizado pelo checklist PRISMA.

RESULTADOS

Foram selecionados 15 estudos. O linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático, que faz parte do sistema imunológico. As células malignas se originam das células B e formam as células de Reed-Sternberg, que são características da doença. Essas células se multiplicam de forma descontrolada e comprometem a função dos gânglios linfáticos, responsáveis por filtrar as impurezas do sangue e produzir anticorpos. Além disso, as células de Reed-Sternberg liberam substâncias que causam inflamação e alteram o metabolismo do organismo.

A causa do linfoma de Hodgkin é desconhecida, mas existem alguns fatores de risco que podem estar associados à sua origem. Entre eles, estão a infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), que causa a mononucleose infecciosa, a exposição a agentes químicos ou radiação, a presença de doenças autoimunes ou imunodeficiências e a história familiar de linfoma. No entanto, a maioria dos pacientes com linfoma de Hodgkin não apresenta esses fatores, o que sugere que outros mecanismos genéticos ou ambientais podem estar envolvidos na gênese da doença.

O linfoma de Hodgkin é mais comum em adultos jovens entre 15 e 40 anos, e em pessoas com mais de 60 anos. A incidência é maior em homens do que em mulheres. A distribuição geográfica da doença varia conforme o tipo histológico, sendo que os subtipos clássicos são mais frequentes nos países desenvolvidos, enquanto o subtipo predominância linfocítica nodular é mais prevalente nos países em desenvolvimento. A incidência global do linfoma de Hodgkin tem diminuído nas últimas décadas, provavelmente devido à melhoria das condições sanitárias e à redução da infecção pelo EBV.

O sintoma mais frequente do linfoma de Hodgkin é o aumento indolor dos gânglios linfáticos, principalmente no pescoço, axilas ou virilha. Outros sintomas podem incluir febre, sudorese noturna, perda de peso, coceira na pele, cansaço, tosse, dor no peito e aumento do baço. Esses sintomas podem ser causados pela compressão dos órgãos vizinhos pelos gânglios aumentados, pela liberação de substâncias inflamatórias pelas células malignas ou pela diminuição da produção de células sanguíneas pela medula óssea.

Os sintomas do linfoma de Hodgkin podem ser classificados em dois grupos: os sintomas locais e os sintomas sistêmicos. Os sintomas locais são aqueles relacionados à localização dos gânglios afetados, como dor no pescoço, dificuldade para respirar ou engolir, tosse seca ou rouquidão. Os sintomas sistêmicos são aqueles que afetam todo o organismo, como febre, sudorese noturna e perda de peso. Esses sintomas são chamados de sintomas B e indicam um prognóstico pior da doença. Alguns pacientes podem apresentar também uma reação paradoxal aos sintomas locais, que consiste na diminuição ou desaparecimento dos mesmos após a ingestão de álcool.

O diagnóstico do linfoma de Hodgkin é feito por meio da biópsia de um gânglio linfático afetado, que deve ser analisado por um patologista experiente. A biópsia consiste na retirada de uma amostra de tecido do gânglio para ser examinada ao microscópio. O diagnóstico é confirmado pela presença das células de Reed-Sternberg, que têm um aspecto peculiar, com dois núcleos grandes e ovais. A biópsia também permite classificar o linfoma de Hodgkin em dois tipos principais: o clássico e a predominância linfocítica nodular, que se subdividem em outros subtipos, conforme as características morfológicas e imunofenotípicas das células malignas.

Outros exames podem ser solicitados para avaliar a extensão da doença, ou seja, quais órgãos ou regiões do corpo estão envolvidos pelo linfoma. Esses exames são chamados de estadiamento e são fundamentais para definir o tratamento e o prognóstico dos pacientes. Os exames mais utilizados para o estadiamento são: hemograma, bioquímica sanguínea, tomografia computadorizada, ressonância magnética, PET scan e biópsia da medula óssea. Esses exames permitem verificar se há anemia, alterações nos níveis de proteínas ou enzimas no sangue, aumento dos órgãos internos, presença de massa tumoral ou captação anormal de glicose nos tecidos e invasão das células malignas na medula óssea.

O tratamento do linfoma de Hodgkin depende do estágio da doença, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. As modalidades terapêuticas incluem quimioterapia,

radioterapia, imunoterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. O objetivo é curar a doença e minimizar as complicações e os efeitos colaterais. A quimioterapia consiste na administração de medicamentos que matam as células malignas ou impedem seu crescimento. A radioterapia consiste na aplicação de radiação ionizante nas áreas afetadas pelo linfoma. A imunoterapia consiste no uso de anticorpos monoclonais que reconhecem e destroem as células malignas. O transplante de células-tronco hematopoiéticas consiste na substituição das células da medula óssea do paciente por células saudáveis provenientes de um doador compatível ou do próprio paciente.

Além disso, o tratamento do linfoma de Hodgkin é planejado de acordo com o protocolo estabelecido pelo médico responsável, que leva em conta as características individuais de cada paciente. O protocolo define quais medicamentos serão usados na quimioterapia, qual a dose e a frequência da aplicação, qual a área e a dose da radiação na radioterapia, qual o tipo e a dose do anticorpo na imunoterapia e qual o tipo e a fonte das células no transplante. O protocolo também define os critérios para avaliar a resposta ao tratamento, que pode ser completa (quando não há mais evidência da doença), parcial (quando há redução significativa da doença) ou nula (quando não há alteração ou piora da doença).

O prognóstico do linfoma de Hodgkin é bom na maioria dos casos, com uma taxa de sobrevivência global de cerca de 85% em cinco anos. Isso significa que 85 em cada 100 pacientes com linfoma de Hodgkin estão vivos cinco anos após o diagnóstico. No entanto, o prognóstico pode variar conforme o estágio da doença, a presença ou ausência de sintomas B, o índice prognóstico internacional (IPI), a resposta ao tratamento e o tipo histológico.

O estágio da doença é um dos fatores mais importantes para o prognóstico, pois indica o grau de disseminação do linfoma no organismo. O estágio é determinado pelo número e pela localização dos gânglios afetados, bem como pela presença ou não de comprometimento de órgãos extralinfáticos. Os estágios são classificados em quatro categorias: I, II, III e IV, sendo que o estágio I é o mais favorável e o estágio IV é o mais desfavorável. Além disso, os estágios podem ser subdivididos em A ou B, sendo que B indica a presença de sintomas sistêmicos, como febre, sudorese noturna e perda de peso, que também pioram o prognóstico.

O índice prognóstico internacional (IPI) é outro fator que influencia o prognóstico do linfoma de Hodgkin, pois leva em conta cinco variáveis clínicas que estão relacionadas à

sobrevida dos pacientes. Essas variáveis são: idade maior ou igual a 45 anos, estágio III ou IV da doença, número de áreas extralinfáticas afetadas maior ou igual a dois, nível de albumina no sangue menor que 4 g/dL e nível de hemoglobina no sangue menor que 10,5 g/dL. Cada variável recebe um ponto e o somatório dos pontos determina o risco do paciente, que pode ser baixo (zero ponto), baixo-intermediário (um ponto), alto-intermediário (dois pontos) ou alto (três ou quatro pontos). Quanto maior o risco, pior é o prognóstico.

A resposta ao tratamento é outro fator que influencia o prognóstico do linfoma de Hodgkin, pois indica se a doença foi controlada ou não pela terapia. A resposta ao tratamento é avaliada por meio de exames de imagem, como tomografia computadorizada ou PET scan, que mostram se houve redução ou desaparecimento das massas tumorais. A resposta pode ser completa (quando não há mais evidência da doença), parcial (quando há redução significativa da doença), nula (quando não há alteração ou piora da doença) ou progressiva (quando há aumento ou surgimento de novas lesões). A resposta completa é a mais favorável e a progressiva é a mais desfavorável.

Os pacientes com linfoma de Hodgkin podem apresentar diversos problemas psiquiátricos ao longo da doença e do tratamento, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, fadiga, alterações cognitivas e baixa autoestima. Esses problemas podem afetar a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e o prognóstico dos pacientes. A ansiedade é um sentimento de medo, nervosismo ou preocupação excessiva diante de situações ameaçadoras, ou incertas. A depressão é um transtorno do humor caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse ou prazer nas atividades habituais, sentimentos de culpa ou inutilidade, alterações do sono e do apetite, dificuldade de concentração e pensamentos suicidas.

O estresse pós-traumático é uma reação psicológica a um evento traumático que envolve morte, ameaça à vida ou violência física, ou emocional. Os sintomas incluem reviver o evento na forma de flashbacks ou pesadelos, evitar lembranças ou situações relacionadas ao evento, sentir-se hipervigilante ou assustado com facilidade e apresentar alterações no humor ou no comportamento. A fadiga é uma sensação de cansaço extremo que não melhora com o repouso e interfere nas atividades diárias. As alterações cognitivas são dificuldades para pensar, lembrar, aprender ou resolver problemas. A baixa autoestima é uma avaliação negativa de si mesmo, que envolve sentimentos de inferioridade, insegurança ou desvalorização.

Os fatores que podem contribuir para o surgimento ou agravamento dos problemas psiquiátricos nos pacientes com linfoma de Hodgkin são o medo da morte, a incerteza sobre o futuro, a perda da identidade e do papel social, a alteração da imagem corporal, a dor, os efeitos colaterais do tratamento, o isolamento social e a falta de apoio emocional. Esses fatores podem gerar sentimentos de angústia, desesperança, impotência, solidão e baixa autoconfiança nos pacientes, que podem interferir na sua capacidade de enfrentar a doença e o tratamento.

O medo da morte é um dos fatores mais comuns e compreensíveis nos pacientes com linfoma de Hodgkin, pois eles se deparam com a possibilidade real de perder a vida para o câncer. Esse medo pode se manifestar de diferentes formas, como negação, raiva, barganha, depressão ou aceitação. A incerteza sobre o futuro é outro fator que gera ansiedade nos pacientes, pois eles não sabem se vão responder bem ao tratamento, se vão ter recidivas ou complicações, se vão conseguir retomar suas atividades normais ou se vão ter uma vida longa e saudável. A perda da identidade e do papel social é outro fator que afeta os pacientes, pois eles podem se sentir diferentes dos outros, excluídos ou discriminados devido à doença. Eles podem ter dificuldades para manter seus relacionamentos afetivos, familiares, profissionais ou sociais, ou para exercer seus papéis de pai, mãe, filho, filha, esposo, esposa, amigo ou amiga.

A alteração da imagem corporal é outro fator que pode prejudicar a autoestima dos pacientes com linfoma de Hodgkin, pois eles podem se sentir menos atraentes ou desejáveis por causa das mudanças físicas causadas pela doença, ou pelo tratamento. Essas mudanças podem incluir perda ou ganho de peso, queda de cabelo, cicatrizes, edema ou atrofia dos órgãos genitais. A dor é outro fator que pode causar sofrimento físico e emocional nos pacientes, pois ela pode ser intensa, persistente ou refratária aos analgésicos. A dor pode ser causada pela compressão dos órgãos pelos gânglios aumentados, pela inflamação dos tecidos ou pelos procedimentos invasivos. Os efeitos colaterais do tratamento são outro fator que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes, pois eles podem provocar náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, infecções, sangramentos, neuropatias ou infertilidade.

O isolamento social é outro fator que pode agravar os problemas psiquiátricos nos pacientes com linfoma de Hodgkin, pois eles podem se sentir solitários ou abandonados devido à doença. Eles podem ter que se afastar do trabalho, da escola ou das atividades de lazer por causa do tratamento, ou do risco de infecções. Eles podem ter dificuldades para se

comunicar ou se relacionar com as outras pessoas por causa do estigma ou do preconceito em relação ao câncer. A falta de apoio emocional é outro fator que pode prejudicar a saúde mental dos pacientes, pois eles podem não contar com pessoas que os escutem, compreendam, acolham ou ajudem a enfrentar a doença e o tratamento. A falta de apoio emocional pode vir da família, dos amigos, dos profissionais de saúde ou da sociedade em geral.

A avaliação psiquiátrica dos pacientes com linfoma de Hodgkin deve ser realizada desde o diagnóstico até o seguimento pós-tratamento, utilizando instrumentos padronizados e validados para detectar os transtornos mentais mais comuns. A intervenção psiquiátrica deve ser individualizada e baseada nas necessidades e preferências dos pacientes. A avaliação psiquiátrica consiste em uma entrevista clínica com o paciente e seus familiares ou cuidadores para identificar os sintomas psiquiátricos presentes, a intensidade, a frequência, a duração e o impacto dos mesmos na vida do paciente. A avaliação também inclui a aplicação de questionários ou escalas que medem o grau de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, fadiga, alterações cognitivas e qualidade de vida dos pacientes.

A intervenção psiquiátrica consiste em um conjunto de estratégias que visam prevenir, reduzir ou tratar os problemas psiquiátricos dos pacientes com linfoma de Hodgkin. A intervenção pode envolver o uso de medicamentos (como antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos), a psicoterapia (como a terapia cognitivo-comportamental, a terapia interpessoal e a terapia de grupo), as técnicas de relaxamento (como a respiração diafragmática, a meditação e a ioga) e as intervenções psicoeducacionais (como fornecer informações sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis) . A intervenção deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar que inclua psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde mental. A intervenção deve ser adaptada às características, aos objetivos e às expectativas de cada paciente.

As estratégias psiquiátricas para os pacientes com linfoma de Hodgkin podem envolver o uso de medicamentos, a psicoterapia, as técnicas de relaxamento e as intervenções psicoeducacionais. Essas estratégias têm como objetivo aliviar os sintomas psiquiátricos, melhorar o bem-estar emocional, aumentar a resiliência e a autoeficácia, promover a adaptação à doença e ao tratamento, fortalecer o vínculo terapêutico e o apoio social e prevenir as complicações ou recidivas dos transtornos mentais .

Os medicamentos são usados para tratar os transtornos mentais diagnosticados nos pacientes com linfoma de Hodgkin, como ansiedade, depressão ou estresse pós-traumático. Os medicamentos mais usados são os antidepressivos, que atuam no equilíbrio dos neurotransmissores responsáveis pelo humor, como a serotonina, a noradrenalina e a dopamina. Os antidepressivos podem ser divididos em diferentes classes, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), os antidepressivos tricíclicos (ATC) e os inibidores da monoaminoxidase (IMAO). Os ansiolíticos são usados para reduzir a ansiedade aguda ou as crises de pânico. Os ansiolíticos mais usados são os benzodiazepínicos, que atuam no sistema nervoso central, aumentando o efeito do ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor que tem ação calmante. Os hipnóticos são usados para melhorar o sono dos pacientes com insônia. Os hipnóticos mais usados são os derivados das benzodiazepinas, que atuam de forma semelhante aos ansiolíticos, mas com uma duração mais curta.

A psicoterapia é um processo de comunicação entre o paciente e o terapeuta, que visa compreender e modificar os pensamentos, sentimentos e comportamentos que causam sofrimento ou dificuldade ao paciente. A psicoterapia pode ser realizada individualmente ou em grupo, dependendo das necessidades e preferências do paciente. A psicoterapia pode ser dividida em diferentes abordagens, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia interpessoal (TIP), a terapia de grupo (TG) e a terapia familiar (TF). A TCC é uma abordagem que se baseia na relação entre os pensamentos, as emoções e os comportamentos do paciente. O objetivo é identificar e modificar os pensamentos distorcidos ou irracionais que geram emoções negativas ou desadaptativas e os comportamentos inadequados ou prejudiciais. A TCC utiliza técnicas como a reestruturação cognitiva, o treino de habilidades sociais, a exposição gradual e o relaxamento. A TIP é uma abordagem que se foca nos problemas interpessoais do paciente, como conflitos, perdas, transições ou isolamento. O objetivo é ajudar o paciente a resolver ou adaptar-se às situações interpessoais que afetam seu humor ou sua qualidade de vida. A TIP utiliza técnicas como a análise do padrão relacional, a comunicação assertiva, a negociação e o apoio social. A TG é uma abordagem que se realiza com um grupo de pessoas que compartilham um problema comum ou uma situação semelhante. O objetivo é promover a troca de experiências, informações e apoio entre os membros do grupo, bem como estimular a aprendizagem social e o desenvolvimento pessoal. A TG utiliza técnicas como a dinâmica de grupo, o feedback, o role-playing e a

modelagem. A TF é uma abordagem que se realiza com a família do paciente ou com pessoas significativas para ele. O objetivo é melhorar o funcionamento familiar, fortalecer os vínculos afetivos, resolver os conflitos familiares e aumentar o suporte familiar ao paciente. A TF utiliza técnicas como a genograma, a escultura familiar, a comunicação familiar e as tarefas familiares.

As técnicas de relaxamento são métodos que visam reduzir a tensão física e mental, induzindo um estado de calma, tranquilidade e bem-estar. As técnicas de relaxamento podem ser divididas em dois tipos: as técnicas de relaxamento muscular e as técnicas de relaxamento mental. As técnicas de relaxamento muscular são aquelas que se baseiam na contração e relaxamento dos músculos do corpo, promovendo o alívio das dores, das cãibras e dos espasmos musculares. As técnicas de relaxamento muscular mais usadas são o relaxamento progressivo de Jacobson, o relaxamento autógeno de Schultz e o biofeedback. As técnicas de relaxamento mental são aquelas que se baseiam na respiração, na meditação ou na imaginação, promovendo o alívio do estresse, da ansiedade e da depressão. As técnicas de relaxamento mental mais usadas são a respiração diafragmática, a meditação transcendental, a ioga e a visualização guiada.

As intervenções psicoeducacionais são atividades que visam fornecer informações sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis para os pacientes com linfoma de Hodgkin e seus familiares ou cuidadores. O objetivo é aumentar o conhecimento, a compreensão e a aceitação da doença e do tratamento, bem como facilitar o acesso aos serviços de saúde e aos grupos de apoio. As intervenções psicoeducacionais podem ser realizadas por meio de palestras, folhetos, vídeos ou sites, que abordam temas como a etiologia, a epidemiologia, os sintomas, o diagnóstico, o estadiamento, o prognóstico, as modalidades terapêuticas, os efeitos colaterais, as complicações, os cuidados paliativos, os direitos dos pacientes, as fontes de informação e as redes de apoio para os pacientes com linfoma de Hodgkin.

CONCLUSÃO

O linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático, caracterizado pela presença das células de Reed-Sternberg. A doença é mais comum em adultos jovens e idosos, sendo mais frequente em homens. O sintoma mais comum é o aumento indolor dos gânglios linfáticos, podendo haver também febre, sudorese noturna, perda de peso e outros sinais e sintomas. O diagnóstico é feito pela biópsia de um gânglio

afetado e o estadiamento é realizado por meio de exames de imagem e laboratoriais. O tratamento depende do estágio da doença e das condições clínicas do paciente, podendo incluir quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. O prognóstico é bom na maioria dos casos, mas depende de fatores como o estágio da doença, a presença ou ausência de sintomas B, o índice prognóstico internacional, a resposta ao tratamento e o tipo histológico.

Os pacientes com linfoma de Hodgkin podem apresentar diversos problemas psiquiátricos ao longo da doença e do tratamento, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, fadiga, alterações cognitivas e baixa autoestima. Esses problemas podem afetar a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e o prognóstico dos pacientes. Os fatores que podem contribuir para o surgimento ou agravamento dos problemas psiquiátricos são o medo da morte, a incerteza sobre o futuro, a perda da identidade e do papel social, a alteração da imagem corporal, a dor, os efeitos colaterais do tratamento, o isolamento social e a falta de apoio emocional. A avaliação psiquiátrica deve ser realizada desde o diagnóstico até o seguimento pós-tratamento, utilizando instrumentos padronizados e validados para detectar os transtornos mentais mais comuns. A intervenção psiquiátrica deve ser individualizada e baseada nas necessidades e preferências dos pacientes, podendo envolver o uso de medicamentos, a psicoterapia, as técnicas de relaxamento e as intervenções psicoeducacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHESON BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol.* 2014;32(27):3059-3068. doi:10.1200/JCO.2013.54.8800
2. WANG HW, Balakrishna JP, Pittaluga S, Jaffe ES. Diagnosis of Hodgkin lymphoma in the modern era. *Br J Haematol.* 2019;184(1):45-59. doi:10.1111/bjh.15614
3. SHANBHAG S, Ambinder RF. Hodgkin lymphoma: A review and update on recent progress. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(2):116-132. doi:10.3322/caac.21438
4. ANSELL SM. Hodgkin lymphoma: A 2020 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol.* 2020;95(8):978-989. doi:10.1002/ajh.25856
5. Vargas-Partida T, Hernández-Cruz M, Ruiz-Eng R, Montiel-Jarquín AJ, Vázquez-Cruz E, López-Colombo A. TAC y PET/TC con 18-FDG para evaluar la respuesta al tratamiento en LINFOMA de Hodgkin y no Hodgkin. *Gac Med Mex.* 2019;155(4):386-390. doi:10.24875/GMM.19005227

- 6.ÁLVAREZ-Vera JL, Aguilar-Luevano J, Alcívar-Cedeño LM, et al. Mexican consensus on Hodgkin's lymphoma. Consenso Mexicano de Linfoma de Hodgkin. *Gac Med Mex.* 2021;157(Suppl 2):S1-S16. doi:10.24875/GMM.M21000534
- 7.MORENO-Urbina SI, Medina-Ruiz MM, Gámez-Elizarrarás R. Two lymphomas in the same patient: A case report. Dos linfomas en un mismo paciente: reporte de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(4):536-540. doi:10.24875/RMIMSS.M20000081
- 8.SAAVEDRA Ramírez JD. Linfoma Nasal de Células T/Natural Killer Extranodal Refractario Mal Diagnosticado, Tratado de Manera Exitosa: Informe de Caso. *Case Rep Oncol.* 2017;10(3):1092-1097. Published 2017 Dec 11. doi:10.1159/000484583
- 9.CABRERA C ME, Puga L B, Torres V, Salinas M. Evaluación del tratamiento de linfoma de Hodgkin con esquema ABVD en Chile [Treatment of Hodgkin lymphoma. Analysis of 915 patients]. *Rev Med Chil.* 2019;147(4):437-443. doi:10.4067/S0034-98872019000400437
- 10.CASTAÑEDA-Ruiz P, Rada FVY, Serra-Jaramillo R, Paz-Cornejo E, Salas-Sánchez F. Linfoma difuso de células B grandes: ¿una sola enfermedad? [Diffuse large B-cell lymphoma: a single disease?]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):551-559. doi:10.17843/rpmesp.2017.343.2803
- 11.BRÖCKELMANN PJ, Eichenauer DA, Jakob T, Follmann M, Engert A, Skoetz N. Hodgkin Lymphoma in Adults. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(31-32):535-540. doi:10.3238/arztebl.2018.0535
- 12.TANOUS O, Dujovny T, Hertz G, Koren A, Levin C. Immune Thrombocytopenia Secondary to Hodgkin's Lymphoma in Children. *Isr Med Assoc J.* 2020;22(4):224-226.
- 13.RAHEMTULLA A, Terpos E. Hodgkin's lymphoma (relapsed or refractory): autologous stem cell therapy. *BMJ Clin Evid.* 2015;2015:2404. Published 2015 Oct 26.
- 14.CHE Y, Ding X, Xu L, et al. Advances in the treatment of Hodgkin's lymphoma (Review). *Int J Oncol.* 2023;62(5):61. doi:10.3892/ijo.2023.5509
- 15.YOUNES A, Santoro A, Shipp M, et al. Nivolumab for classical Hodgkin's lymphoma after failure of both autologous stem-cell transplantation and brentuximab vedotin: a multicentre, multicohort, single-arm phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2016;17(9):1283-1294. doi:10.1016/S1470-2045(16)30167-X