

mais de 2 estruturas acometidas pela avaliação tomográfica obtivemos pior prognóstico no grupo com mais estruturas acometidas. **Discussão:** Quando comparamos nossa amostra com a da literatura algumas características clínicas da população se assemelham, mas outros dados, no entanto, apresentaram divergências. Estes podem ser atribuídos a diversos fatores como a variabilidade étnico-geográfica, a patogênese do LMOA que até o momento não foi definitivamente esclarecida e as diferenças nos critérios de inclusão nos estudos. Quanto ao escore MALT-IPI, este foi desenhado para suprir a necessidade de uma avaliação prognóstica direcionada para os linfomas MALT, porém foi feito com uma amostragem predominante gástrica não especificando a quantidade de pacientes com LMOA. Assim, uma melhor definição de fatores prognósticos para LMOA como também sua aplicação na prática clínica para definição de tratamento representa uma das necessidades ainda não atendidas visto que atualmente a definição do tratamento vem habitualmente da avaliação clínica e laboratorial do paciente e baseada muitas vezes em dados isolados. Demonstrada a inadequação do uso do MALT-IPI em nossa amostra, passamos a analisar outros elementos como a quantidade de sítios orbitários e periorbitários infiltrados pela doença. Assim, distinguimos um grupo de pior prognóstico com os pacientes os quais tinham 3 ou mais estruturas acometidas das avaliadas, órbita, conjuntiva, músculo, pálpebra, glândula lacrimal, nervo e estruturas a distância como linfonodos e medula óssea. **Conclusão:** O MALT-IPI não apresentou na nossa amostra relação prognóstica com o desfecho primário. Das demais características avaliadas, o acometimento do linfoma em 3 ou mais estruturas foi com significância estatística relacionado com maior risco de desfecho primário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.213>

PIRTOBRUTINIB, A HIGHLY SELECTIVE, NON-COVALENT (REVERSIBLE) BTK INHIBITOR IN PREVIOUSLY TREATED MANTLE CELL LYMPHOMA: UPDATED RESULTS FROM THE PHASE 1/2 BRUIN STUDY

RRBN Presenter ^a, N Shah ^b, A Alencar ^c, J Gerson ^d, M Patel ^e, W Jurczak ^f, K Patel ^g, A Mato ^h, C Cheah ⁱ, M Wang ^j

^a Eli Lilly and Company (Lilly), São Paulo, SP, Brazil

^b Medical College of Wisconsin, Milwaukee, United States

^c Sylvester Comprehensive Cancer Center, Miami, United States

^d University of Pennsylvania, Philadelphia, United States

^e Florida Cancer Specialists/Sarah Cannon Research Institute, Sarasota, United States

^f Maria Skłodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Krakow, Poland

^g Swedish Cancer Institute, Seattle, United States

^h Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, United States

ⁱ Linear Clinical Research and Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Australia

^j MD Anderson Cancer Center, Houston, United States

Aim: To evaluate the safety and efficacy of pirtobrutinib in previously treated patients (pts) with MCL. **Materials and method:** BRUIN is a multicenter phase 1/2 study (NCT03740529) of oral pirtobrutinib monotherapy in pts with advanced B-cell malignancies who have received ≥ 2 prior therapies. The primary objective for phase 1 was to determine the RP2D. The primary objective of phase 2 was ORR. Secondary objectives included DoR, PFS, OS, safety and tolerability, and pharmacokinetics. **Results:** As of 27 Sept 2020, 323 pts (170 CLL/SLL, 61 MCL, 26 WM, 26 DLBCL, 13 MZL, 12 FL, 9 RT and 6 other NHL) were treated on 7 dose levels (25-300mg QD). Among the 61 MCL pt, median number of prior lines of therapy was 3 (1-8). No DLTs were reported and MTD was not reached ($n=323$). 200mg QD was selected as the RP2D. Fatigue (20%), diarrhea (17%) and confusion (13%) were the most frequent TEAEs regardless of attribution or grade seen in $\geq 10\%$ pts. The most common AE of grade ≥ 3 was neutropenia (10%). Treatment-related hemorrhage/hypertension occurred in 5 (2%)/4 (1%) pts. 5 (1%) pts discontinued due to TEAEs. 52 prior BTKi treated MCL pts were efficacy evaluable with an ORR of 52% (95%CI 38-66; 13 CR (25%), 14 PR (27%), 9 SD (17%), 11 PD (21%) and 5 (10%) discontinued prior to first response assessment). Median follow up was 6 months (0.7-18.3+). Responses were observed in 9/14 pts (64%) with prior autologous or allogeneic stem cell transplant, and 2 of 2 with prior CAR-T cell therapy. **Conclusion:** Pirtobrutinib demonstrated promising efficacy in heavily pretreated, poor-prognosis MCL following multiple prior lines of therapy. Pirtobrutinib was well tolerated and exhibited a wide therapeutic index. Updated data, including approximately 60 new pts with MCL and an additional 10 months since the prior data cut will be presented. Previously presented at American Society of Hematology - 63rd Annual Meeting.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.214>

LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA E OUTRAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS AZUL MARINHO – RELATO DE CASO

PEM Flores, AF Sandes, CB Prato, LP Cantarino, PMC Silva, GMC Silva, TAS Pereira, WA Poles, RS Martins, SMCBP Jesus

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relatar caso de Histiocitose de Células Azul Marinho, doença com poucos casos relatados em literatura, aqui representada em paciente jovem, sem comorbidades e sem doença hematológica subjacente, apresentando-se com tríade clássica da doença. **Relato de caso:** Paciente feminina, 37 anos, encaminhada ao serviço terciário de Hematologia para investigação de plaquetopenia moderada de início há dois anos, notada durante rotina de pré-natal (60-100 mil/mm³),