

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM PACIENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B RECIDIVADOS E/OU REFRATÁRIOS: UMA ANÁLISE DE DADOS BRASILEIROS DE MUNDO REAL ATRAVÉS PLATAFORMA TRINETX

J Pereira^a, PDMM Neves^a, RAB Nunes^a,
LT Campos^b, M Suavinha^b

^a Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

^b AbbVie, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o subtipo mais comum de linfoma não-Hodgkin (LNH) em adultos. Cerca de 1/3 dos pacientes sofre recidivas e/ou é refratário (R/R) à terapêutica de primeira linha. A necessidade de outras linhas de tratamento prolonga o tempo de tratamento e o número de drogas utilizadas, aumentando o risco de complicações e utilização de recursos de saúde. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e a utilização de recursos de saúde em uma coorte brasileira de pacientes com LDGCB R/R, através de dados de mundo real derivados da Plataforma Tri-netx. **Materiais e métodos:** Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, com diagnóstico de LDGCB entre Jan/2012 a Dez/2022, tratados com mais de uma linha de tratamento e com seguimento de pelo menos 3 meses. Dados de mundo real foram avaliados (demográficos, comorbidades, informações oncológicas, exames complementares, internações hospitalares, necessidade de UTI, tratamentos realizados e mortalidade em 5 anos) através da plataforma TriNetX. Os dados de utilização de recursos são reportados em porcentagem de pacientes que os utilizaram e a mediana de utilização/paciente. **Resultados:** De uma coorte inicial de 1651 pacientes diagnosticados com LDGCB, procedentes de 13 hospitais públicos e privados do Brasil, 524 (31,7%) pacientes eram R/R. Observamos predominância de homens (58,9%), com idade média de 52 ± 18 anos. Em relação ao tratamento, 185 (29,6%) receberam 2 linhas de tratamento (LOT) e 235 (44,8%) ≥ 3 LOT. Quando comparamos os pacientes que receberam 2LOT vs ≥ 3 LOT, observamos que mais pacientes com ≥ 3 LOT foram submetidos a TMO (5,4% vs 20,8%, $p = 0,02$), maior frequência de internações hospitalares (75% vs 88%, $p < 0,001$) e internações em UTI (10,8% vs 29,8%, $p < 0,001$), além de um maior número de internações por paciente (3 vs 5, $p < 0,0001$). Foi observada maior frequência de neutropenia febril em pacientes com ≥ 3 LOT (34,9% vs 23,8%, $p < 0,014$). Em relação a exames de imagem, os pacientes com ≥ 3 LOT realizaram mais tomografias computadorizadas (3 vs 2, $p < 0,0001$), PET-CTs (3 vs 2, $p = 0,05$), radiografias (6 vs 5, $p < 0,0001$), e US de abdome (2 vs 1, $p = 0,006$). Houve menor frequência de diálise (4% vs 5,2%, $p = 0,98$) que os pacientes com 2LOT. As medicações mais utilizadas e o respectivo tempo de uso comparando ≥ 3 LOT vs 2LOT: 68,4% filgrastima (12 vs 6 episódios, $p = 0,12$ com 4 vs 2 dias/episódio, $p = 0,0007$), 38,4% levofloxacina (2 vs 2 episódios, $p = 0,09$ com 8 vs 7 dias/episódio, $p = 0,08$), 36,6% fluconazol (1 vs 1 episódio, $p = 0,91$ com 14 vs 12 dias/episódio, $p = 0,13$), 34,5% meropenem (1 vs 1 episódio, $p = 0,10$ com 12 vs 10 dias/episódio, $p = 0,04$), 28% vancomicina (1 vs 1 episódio, $p = 0,93$ com 7 vs 6 dias/episódio, $p = 0,02$). O

seguimento mediano dos pacientes que fizeram 2LOT foi de 793 dias e ≥ 3 LOT foi de 805 dias, sem diferença na sobrevida global em 5 anos (49,7% vs 39,4%, $p = 0,13$). **Discussão:** Os resultados mostram que aproximadamente 45% dos pacientes recidivados necessitaram de ≥ 3 LOT, sendo o TMO mais frequente nestes pacientes que nos pacientes de 2LOT. Houve uma maior frequência na realização de exames e uso de medicações nos pacientes ≥ 3 LOT e maior frequência de diálise em pacientes de 2LOT. **Conclusão:** Apresentamos os primeiros dados de mundo real sobre a utilização de recursos de saúde em pacientes com LDGCB R/R no Brasil. Tais dados são importantes para o planejamento e alocação de recursos associados ao tratamento de pacientes com tal condição, uma vez que há gastos com monitorização terapêutica, internações e exames complementares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.427>

LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM IGM ELEVADA

AK Lucano^a, IA Martins^a, AM Santos^a,
CT Cimino^a, JOL Oliveira^a, JO Carazai^a,
PSS Costa^a, SRM Mello^a, MA Gonçalves^b,
MG Cliquet^a

^a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é definido como uma neoplasia maligna que representa de 30 a 40% de todos os casos de Linfoma Não Hodgkin. O crescimento tumoral ocorre, majoritariamente, em linfonodos, mas também pode ocorrer em órgãos extra linfoides, como a mucosa do sistema digestório. O diagnóstico é confirmado através da imuno-histoquímica e identificação do marcador CD20. O LDGCB pode apresentar diversas manifestações clínicas e laboratoriais, incluindo picos monoclonais de imunoglobulinas em casos mais raros. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGCB) com IgM elevada, discutindo a conduta adotada para o caso. **Material e método:** Estudo descritivo baseado no prontuário do paciente. **Relato de caso:** Feminino, 67 anos, encaminhada ao serviço em fevereiro/24 após diagnóstico de LNHDGCB por biópsia gástrica com BCL2+, BCL6+, CMYC+ e Ki67 95%. Apresentava quadro de epigastralgia, vômitos e emagrecimento de 15 kg nos últimos 6 meses. Ao exame, apresentava esplenomegalia e linfonodomegalia em epigástrico. Durante a investigação, realizou eletroforese de proteínas com pico monoclonal em gamaglobulina de 2,73 g/dL e IgM 5.223 mg/dL. Diante do quadro foi optado por internação e realização de plasmáfereze para prevenção de “flare” e após redução da IgM, tratamento com R-EPOCH. Durante seguimento, evoluiu com pancitopenia grave e, com isso, foi proposto 2º ciclo de imuno-quimioterapia com esquema R-CHOP. **Discussão:** A associação entre LDGCB e pico monoclonal de gamaglobulina por aumento de IgM não é bem discutida devido à sua incomum ocorrência.