

JORNADA DO PACIENTE COM LINFOMA DA CÉLULA DO MANTO RECIDIVADO OU REFRATÁRIO NO BRASIL - UMA ANÁLISE DO REGISTRO BRASILEIRO

LG Brito^a, MGM Moura^b, BS Sabioni^a,
SAB Brasil^c, C Arrais^d, V Pfister^d, RC Samico^e,
VV Santos^a, R Schaffel^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

^d Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^e Hospital do Câncer, Fundação Cristiano Varella (FCV), Muriaé, MG, Brasil

Introdução: O Linfoma da Célula do Manto (LCM) é uma doença rara e de mau prognóstico, sendo necessário várias linhas de tratamento. Muitos tratamentos são inacessíveis aos pacientes do SUS. Avaliar a evolução dos pacientes com LCM permite identificar pontos de falha do acompanhamento e intervenção médica, sendo de suma importância para um melhor desfecho dos pacientes fora dos estudos clínicos.

Objetivo: Analisar as proporções de pacientes com LCM ativo que passaram por uma ou mais linhas de tratamento e avaliar a proporção da resposta ao tratamento desses pacientes, comparando o setor público e privado para comparação com a literatura. **Material e métodos:** Análise do banco de dados do Estudo Brasileiro de Linfoma da Célula do Manto (REDCap, J Biomed Inform. 2009;42:377-81) onde estão incluídos 214 pacientes com diagnóstico de LCM entre 2010 e 2022. Para este trabalho, a análise foi fechada em 06/08/2024. Os pacientes foram incluídos de 13 centros de 7 cidades brasileiras, sendo 7 públicos, 5 privados e 1 público-privado. Foram selecionados 192 pacientes que iniciaram algum tipo de tratamento. **Resultados:** 192 pacientes iniciaram um tratamento de primeira linha. 134 pacientes apresentaram recidiva ou refratariedade, mas apenas 104 (78%) iniciaram um tratamento de segunda linha. Durante o seguimento, recidiva ou refratariedade à segunda linha foi documentada em 80 pacientes e apenas 43 (54%) foram submetidos a uma terceira linha. Entre os 37 pacientes que não iniciaram a terceira linha, 24 foram a óbito em diferentes períodos (14 pacientes em até 3 meses do início do tratamento (32%), 6 entre 3 meses e 12 meses (16%), 4 após 12 meses (11%), 6 pacientes permaneceram com LCM ativo até a data de coleta dos dados (16%) e em 7 pacientes não foi possível a coleta do desfecho. 72 pacientes foram atendidos em Instituições privadas e iniciaram um tratamento de primeira linha, 51 pacientes apresentaram recidiva ou progressão mas apenas 39 (76%) iniciaram um tratamento de segunda linha. 27 pacientes apresentaram recidiva ou refratariedade em segunda linha e 13 (48%) foram submetidos a uma terceira linha de tratamento. Já naqueles tratados no SUS, 120 pacientes iniciaram um tratamento de primeira linha. 82 pacientes apresentaram recidiva ou refratariedade, mas apenas 65 (79%) iniciaram um tratamento de segunda linha. Destes, 53 pacientes

apresentaram recidiva e ou refratariedade e 30 (57%) foram submetidos a uma terceira linha. **Discussão:** Um considerável número de pacientes com LCM não recebe tratamentos subsequentes a despeito de permanecerem com doença ativa, principalmente após a segunda linha. A maioria destes pacientes faleceram. As causas para este problema não estão claras. Algumas hipóteses podem ser levantadas, como a alta toxicidade do tratamento, a demora para identificar a recidiva e a perda de seguimento dos pacientes em remissão. Surpreendentemente, não encontramos diferenças significativas entre pacientes do SUS ou da saúde suplementar. No entanto, não analisamos o tipo de tratamento recebido. Para a apresentação no Congresso, atualizaremos estes fatores bem como a resposta ao tratamento dos pacientes submetidos a cada linha de tratamento. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com LCM recebe uma segunda linha de tratamento, o que não ocorre para as linhas subsequentes. Não encontramos diferença entre pacientes tratados no SUS ou na saúde suplementar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.501>

RECAÍDA DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM LOCALIZAÇÃO RARA: RELATO DE CASO

MFH Costa^{a,b}, LGF Lima^a, TR Evangelista^a,
ASA Silva^a, EMS Thorpe^a, VECB Dantas^a,
MP Cesar^a, GSD Cortez^a, HC Moura^a,
MC Araujo^a

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O linfoma de células do manto caracteriza-se como um linfoma raro e com comportamento clínico heterogêneo, o que torna um desafio a jornada do tratamento desses pacientes. O tratamento padrão consiste em imunoquimioterapia, com ou sem terapia em altas doses, e transplante de medula óssea subsequente, porém a recaída e refratariedade da doença ocorre em muitos casos. Idealmente, nos casos de refratariedade, a identificação do perfil molecular e de risco individual deveriam ser parte do processo de escolha do tratamento. Nos casos de recaída, terapias inovadoras como inibidores de bruton quinase (IBTK), biespecíficos e car-t são destinados a boas respostas e melhora da sobrevida desses pacientes. **Relato:** Mulher, 34a, com sintomas B e linfonodomegalias cervicais, mediastinais, hilares, ilíacas e inguinais bilaterais e em retroperitônio. Teve diagnóstico de linfoma não hodgkin de zona do manto com infiltração medular à biópsia e imunohistoquímica (IHQ; CD3-; CD20+; CD79a+; Ciclina D1 +; CD5 inconclusivo) de medula óssea - estágio clínico IVB. Teve escore MIPI com classificação de baixo risco. Foi submetida ao protocolo R-CHOP intercalado com R-DHAP 6x com resposta completa, seguido de transplante de medula óssea (TMO) autólogo e manutenção com rituximabe por 2 anos. PET-TC de controle pós TMO e 1 ano após rituximabe evidenciaram ausência de lesões captantes - Lugano 1. Seis