

têm evolução indolente e apresentam vários diagnósticos diferenciais. A histopatologia associada a imunofenotipagem são indispensáveis para o diagnóstico. O tratamento deve ser guiado pelo estadiamento TNMB, porém apresenta baixas taxas de sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.163>

O PAPEL DO TRANSPLANTE NOS LINFOMAS DE CÉLULAS T: DADOS PRELIMINARES DO PROJETO T-CELL BRASIL



CS Chiattonne^{a,b}, MT Delamain^c, ECM Miranda^d, J Pereira^e, DLC Farias^f, S Nabhan^g, M Bellesso^h, N Hamerschlagⁱ, N Zing^j, N Castro^k, G Ribeiro^l, RLR Baptista^m, Y Gonzagaⁿ, R Gaiolla^o, A Cordeiro^p, R Schaffel^q, JTD Souto-Filho^r, E Negreiros^s, A Hallack-Neto^t, EFO Ribeiro^u, CC Vilarim^v, CCG Macedo^v, SAB Brasil^b, SKG Mo^a, AD Cunha-Junior^w, P Cury^x, KZ Cecyn^y, G Duffles^d, M Federico^z, CA Souza^{a1}

^a Hospital Samaritano de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^e Laboratório de Investigação Médica em Patogêneses e Terapia Dirigida em Oncologia-Imunoterapia-Hematologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^f A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

^g Departamento de Hematologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^h Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

ⁱ Departamento de Hematologia, Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^j Hospital Prevent Sênior, São Paulo, SP, Brasil

^k Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^l Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^m Serviço de Hematologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ⁿ Departamento de Hematologia, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^o Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^p AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

^q Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^r Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacases, RJ, Brasil

^s Hospital de Amor da Amazônia, Fundação Pio XII, Porto Velho, RO, Brasil

^t Departamento de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^u Hospital Santa Lucia, Brasília, DF, Brasil

^v Liga Norte RioGrandense contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

^w Clínica de Hematologia e Oncologia, Hospital de Câncer de Cascavel, União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

^x Clínica São Germano, São Paulo, SP, Brasil

^y Departamento de Oncologia Clínica e Experimental, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^z Universidade de Modena e Reggio Emilia, Modena, Itália

^{a1} Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O papel da terapia de altas doses (TAD) seguida pelo transplante de células tronco periférico (TCTP) autólogo como consolidação é ainda muito discutido para os pacientes com Linfoma de células T periféricas (LCTP), ou seja, não há consenso atualmente sobre o gerenciamento ideal para o tratamento de primeira linha, principalmente devido ao viés de seleção de pacientes e das amostras pequenas nos estudos. Da mesma forma, com a disponibilidade de novos medicamentos, o uso TAD seguida de TCTP na consolidação ou salvamento deixou de serem as únicas opções disponíveis. Assim, nosso objetivo é descrever e verificar os resultados desses procedimentos e compreender o papel da TAD seguida de TCTP nestes pacientes. **Métodos:** Entre janeiro de 2015 e julho de 2021, 414 pacientes foram registrados por 34 centros brasileiros; destes 374 tinha informação disponível das terapias usadas. Um total de 70 (18.5%) casos foi submetido ao TAD seguido TCTP e este grupo é o foco deste estudo. Sobrevida global (SG) foi calculada a partir da data do diagnóstico até a data da última visita ou data de óbito. A sobrevida livre de progressão (SLP) da data do diagnóstico até data do 1º evento ou última consulta. Para o grupo de salvamento (TCTP-S) foi calculado a SLP considerando a data do TCTP até a data da última consulta ou 1º evento, sendo o evento progressão ou morte. **Resultados:** A mediana de idade dos pacientes transplantados foi de 51 anos (20-75), 37 (53%) sexo masculino, 20% teve performance status > 1; 60% apresentaram sintomas B e 67% teve algum sintoma relacionado à doença. 73% apresentou estadiamento III/IV; 16% dos casos tinham envolvimento extranodal > 1 e 17% tinham doença com bulky; Os subtipos mais frequentes foram 39% Linfoma de células T periféricas não especificado; 28% Linfoma de grandes células T anaplásicas, ALK- e 17% Linfoma

angioimunoblástico. O grupo TCTP-C teve 54 pacientes e o status da doença antes do procedimento foi 50 (92,5%) casos com RC e 4 RP (7,5%); o TCTP-S foi realizado em 18 casos e 2 pacientes foram transplantados em ambos os momentos. Em relação ao tipo de TCTP, na consolidação, foram realizados 48 autólogos e 6 alogênicos, enquanto no salvamento foram 13 autólogos e 5 alogênicos. Após uma mediana de seguimento de 23 meses (4-77) para o grupo TCTP-C e 25 meses (6-43) para TCTP-S, a SG do grupo com TCTP-C foi de 81% (IC 95% 69-93%) e 71% (IC 95% 24-88%) para o TCTP-S, $P = 0.16$; A SLP foi de 61% (IC 95% 45-77%) e 7% (IC 95% 0-19%), respectivamente, $p < 0,0001$. Analisando o grupo TCTP-S, a resposta após o TCTP foi 4 (22%) RC, 1 (5,5%) RP, 3 (16,5%) doença estável, 5 (28%) progressão e 5 (28%) morreram. A mediana de seguimento foi 10 meses (1-23), e a SG-S foi 54% e 56% SLP-S em dois anos. Conclusões: De acordo com os dados da literatura, o TCTP pode indicar um controle em longo prazo para o LCTP alcançando uma estabilização após 5 anos e nossos dados apresentam curvas de 3 anos para o grupo consolidação, sugerindo que este procedimento é uma boa opção para melhorar os resultados finais. (Número do Clinical trials: NCT03207789).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.164>

OUTCOMES OF DIFFUSE LARGE B CELL LYMPHOMA PATIENTS TREATED IN A BRAZILIAN PUBLIC CANCER CENTER – A REAL WORLD EXPERIENCE OF 809 PATIENTS IN A 11 YEAR PERIOD

M Bellesso, J Pereira, L Bassolli, ANR Abdo, WFS Junior, RD Velasques, AAGS Brandão, LAPC Lage, FVR Maciel, V Rocha, H Visnadi

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) is a heterogeneous disease. Factors based on clinical and simple laboratory parameters are known and widely used such as the Revised International Prognostic Index (R-IPI) and National Comprehensive Cancer Network -IPI (NCCN-IPI). Thus, we aimed to report real world experience of outcomes of DLBCL lymphoma patients treated in a Brazilian public cancer institution and evaluate the prognostic role of R-IPI and NCCN-IPI. **Methods:** This is an unicenter registry study including DLBCL patients in a public tertiary cancer center in the São Paulo city, Brazil. All consecutive patients diagnosed between January 2009 and December 2020. Aged ≥ 18 years, treated with R-CHOP or R-CHOP like regimens were included. Patients with AIDS related lymphoma, or primary mediastinal lymphoma were excluded. Patients were stratified by R-IPI and NCCN-IPI and statistical analyses were performed. Progression free survival (PFS) and overall survival (OS) were estimated by Kaplan-Meier curve. All variables studied showed less than 10% of missing data and valid percents were reported. **Results:** We analyzed 809 patients who met the eligibility criteria. 416 (51.5%) were males. Median age was 59.9 (44.9 – 68.2) years, 271 (31.3%) presented ECOG ≥ 2 , 561(74.9%)

advanced disease, 695 (87.4%) elevated LDH and 638 (82.2%) extra-nodal infiltration. All cases were possible to be classified by prognostic score 465(57.5%) were classified as high risk or high-intermediate NCCN-IPI (≥ 4 pts) and 411 (50.8%) poor prognosis by R-IPI (≥ 3 pts). It was possible evaluated response status after first line treatment in 678 patients, 456 (67.2%) achieved Complete Response. Four years OS and PFS for the entire patient cohort were 65.3% 95CI (61.5-68.9) and 60.4% 95CI (56.5-64.), respectively. Median follow-up 4.6 95CI (4.2-5.0) years. Patients classified as very good (0), good (1-2) and poor (≥ 3) prognosis by R-IPI presented 4-years OS 94%, 75.2% and 52.8%, $p < 0.0001$. About 4-years PFS: 94%, 68.8%, 48.2%, $p < 0.001$, respectively. According to NCCN-IPI and risk group: low (0-1), low-intermediate (2-3), high-intermediate (4-5) and high risk 4 years OS: 95.5%, 75.4%, 60.3%, 35.9%, $p < 0.0001$ and 4-years PFS: 93.7%, 69.7%, 54.7% and 33.3%, $p < 0.001$, respectively. **Conclusion:** In this large cohort of DLBCL patients diagnosed and treated in a public University center in Brazil, we have observed a higher frequency of patients with unfavorable prognosis 57.5% NCCN IPI (≥ 4 pts) and 50.8% R IPI (≥ 3 pts) when compared to data published in the literature 39% and 45%, respectively. OS and PFS are comparable to data of literature according to NCCN IPI and R IPI scores. Both scores discriminate groups of patients with DLBCL in a middle-income country and may be used to study further strategies to improve outcomes of patients with poor prognosis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.165>

PANORAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LINFOMA DO MANTO: LEVANTAMENTOS DE DADOS DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC)

ABM Almeida, ACGD Santos, NVMM Oliveira

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Apresentar panorama de atendimento de pacientes portadores de linfoma do manto no Brasil entre 2014 e 2018. **Material e métodos:** Estudo descritivo baseado em dados secundários dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de pacientes diagnosticados com linfoma do manto (tipo histológico 9673/3) entre 2014 e 2018. Foi realizado download dos dados no Integrador RHC e foram realizadas análise de médias e frequências no Microsoft Excel e SPSS Statistics. **Resultados:** No período, 1.020 pacientes foram diagnosticados com linfoma do manto em estabelecimentos de saúde do RHC. Destes pacientes, a maioria são homens (72%), entre 60 e 69 anos de idade (32%), com média de 63 anos e com diagnóstico anterior (56%). Os principais exames realizados nos pacientes para confirmação do diagnóstico foram de anatomia patológica (35%) e marcadores tumorais (21%) e o tratamento oncológico mais realizado foi quimioterapia (69%). Um grande percentual (73%) dos casos confirmados não possui registros sobre estadiamento da doença. Entre os casos com informação preenchida, 84% foram diagnosticados tardiamente (estágios 3 e 4). Segundo registros, o tempo médio entre a primeira consulta com

