

“ATTRITION RATE” EM PACIENTES COM LINFOMA DA CÉLULA DO MANTO COM DOENÇA RECAÍDA/REFRATÁRIA – UMA ANÁLISE DO GRUPO BRASILEIRO DE LINFOMA DA CÉLULA DO MANTO

LG Figorelle^a, K Carneiro^a, RC Samico^b,
CB Milito^a, R Dalfeor^c, CAR Silva^d, BS Sabioni^a,
M Guaraná^e, VV Santos^a, R Schaffel^a

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

^b Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé, MG, Brasil

^c Centro de tratamento Oncológico (CENTRON), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: “Attrition rate” é um termo de difícil tradução, utilizado para determinar a taxa de pacientes que não recebem tratamento com linhas subsequentes apesar de terem linfoma ativo. Esta taxa é de extrema utilidade em doenças incuráveis e com alta taxa de mortalidade como o linfoma da célula do manto (LCM). Em pesquisa recente, foi demonstrado que 24% dos pacientes nunca recebem uma segunda linha de tratamento (Husain e cols. Value in Health 2022; 25, supplement: S588) e os autores sugerem a necessidade de tratamentos mais efetivos nas linhas mais precoces para mitigar a perda de pacientes para linhas subsequentes.⁵⁸⁸²⁰²² **Objetivo:** Analisar a taxa de pacientes com LCM com doença ativa que não receberam linhas subsequentes de tratamento (Attrition Rate). **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 203 pacientes com diagnóstico de LCM entre 2010 e 2022. Para este trabalho, a análise foi fechada em 26/07/2023. Os pacientes foram incluídos de 13 centros de 7 cidades brasileiras sendo 7 públicos, 5 privados e 1 público-privado. Foram selecionados 201 pacientes que iniciaram algum tipo de tratamento. Em cada linha de tratamento, os pacientes com linfoma ativo foram selecionados e os desfechos “tratamento vs não-tratamento” e “vivo vs morto” foram analisados. **Resultados:** 201 pacientes iniciaram um tratamento de primeira linha. 140 pacientes permaneceram com linfoma ativo mas apenas 97 iniciaram um tratamento de segunda linha (Attrition rate 31%). 64 pacientes permaneceram com registro de LCM ativo em segunda linha e 37 foram submetidos a uma terceira linha (attrition rate 42%). Na última data de seguimento, 89 pacientes tinham LCM ativo documentado e 49 foram a óbito (55%). Apenas 4 pacientes foram a óbito em remissão completa do LCM. Em outros 11 pacientes que foram a óbito, LCM ativo não pôde ser comprovado. O Status de doença na última visita ou óbito só pode ser conclusivo em 146 pacientes. **Conclusão:** Um considerável número de pacientes com LCM não recebe tratamentos subsequentes a despeito de permanecerem com doença ativa. A maioria destes pacientes faleceram. As causas para este problema não estão claras. Duas possibilidades podem ser um curto tempo de seguimento dos pacientes ou, ainda, o excesso de pacientes cuja presença de linfomas não foi determinada.

Para a apresentação no Congresso, analisaremos estes fatores bem como a variação da “attrition rate” entre pacientes da rede pública e privada bem como de acordo com o tratamento na primeira linha.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.707>

LINFOMA DE BURKITT E A BUSCA POR UMA NOVA TERAPIA: PACIENTES RECIDIVADOS E/OU REFRATÁRIOS

AS Rodrigues, PAF Oliveira

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma de Burkitt (LB) é caracterizado como um linfoma Não Hodgkin de células B maduras, considerado altamente agressivo, pela intensa divisão das células cancerígenas. É geneticamente definido pela translocação e desregulação do gene c-Myc no cromossomo 8 e conhecido por apresentar três importantes variantes clínicas, endêmica, esporádica e associada a imunodeficiência. Para o tratamento oncológico, são utilizados métodos convencionais, como uso de anticorpo monoclonal, quimioterapia combinada e cirurgia, mas muitos pacientes apresentam quadros de recidiva e/ou refratariedade, devido ao envolvimento da Medula Óssea (MO) ou do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo necessária uma terapia alternativa. Assim, a imunoterapia com células CAR-T é uma opção promissora, uma vez que apresentou ótimos resultados em pacientes com linfomas agressivos, como, a redução de complicações clínicas, melhora na qualidade de vida, entre outros. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre o Linfoma de Burkitt, com o intuito de buscar uma nova terapia para pacientes que apresentam quadros de recidiva e/ou refratariedade aos tratamentos convencionais. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico, a partir de artigos publicados em português e inglês, encontrados nas bases de dados Pubmed, Scielo e UpToDate. **Resultados:** Diante das variantes clínicas no LB, na forma esporádica, são encontrados pacientes com complicações recorrentes e resistentes ao tratamento, onde podem apresentar acometimento da MO em 30% dos casos e do SNC em 15%, assim como em casos relacionados a imunodeficiência. Na forma endêmica, em menos de 10% ocorre envolvimento da MO. Faz-se necessário explorar uma terapia inovadora, com o objetivo de proporcionar respostas efetivas e duradouras aos pacientes. Pensando nisso, nos Estados Unidos foi realizado um estudo, CHP959, com 62 pacientes diagnosticados com leucemias ou linfomas de células B recidivado e/ou refratário. Todos receberam infusão com células CART-19; 25,8% obtiveram remissão completa, enquanto 61,3% apresentaram remissão parcial, com recuperação dos parâmetros hematológicos. No estudo UPCC, 39 participantes receberam infusão de células CART-19, e 61,5% alcançaram resposta completa. Portanto, apesar de poucos estudos concluídos e muitos ainda em andamento, vale a pena compreender o quanto essa nova terapia tem apresentado resultados significantes. **Discussão:** Atualmente, a imunoterapia com células CAR-T é um dos tratamentos mais avançados para as neoplasias. Aprovada pela