

“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

Food and Drug Administration (FDA), possui intervenção única e remissões perduráveis devido a capacidade de eliminar células neoplásicas de forma eficiente. Em contrapartida, traz efeitos colaterais como a síndrome de liberação de citocinas, morte de células B em quantidade, e outros. Diante disso, esses efeitos ainda estão em estudo para maior segurança e conforto ao paciente. **Conclusão:** Ainda que os efeitos colaterais sejam desagradáveis, a imunoterapia com células CAR-T tem se demonstrado eficaz em algumas neoplasias hematológicas linfoides, apresentando melhora nos sinais e sintomas. Para o LB, apesar da terapia ainda ser nova e pouco explorada, os resultados até então obtidos mostram seu potencial sucesso e eficácia em um futuro próximo para esses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.708>

EPIDEMIOLOGIA DO LINFOMA DO MANTO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

VS Siqueira, AVSVD Berg

Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

Introdução: O linfoma de células do Manto é um linfoma não Hodgkin (LNH) de células B maduras raro e agressivo com taxas de sobrevida a longo prazo historicamente baixas. O entendimento de sua fisiopatologia e fatores de riscos envolvidos na sua etiologia são valiosos para o desenvolvimento de alternativas terapêuticas. O estabelecimento de um perfil epidemiológico permite identificar a parcela população mais acometida e susceptível a doença e fornece subsídios para maiores esclarecimentos em relação a etiopatogenia. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Linfoma de Células do Manto atendidos em um hospital oncológico de referência. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo com delineamento transversal, com análise de prontuários hospitalares. **Resultados e discussão:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, provavelmente, devido diferenças no sistema hematopoietico em relação a maior expressão de receptores andrógenos nos leucócitos e macrófagos de homens. A faixa etária mais comum foi entre os 60 e 69 anos, a idade avançada se configura como fator de risco para o desenvolvimento da maioria dos cânceres. O estadiamento IV de Ann Arbor perfaz a maioria da amostra, reflexo da gravidade da doença e do diagnóstico tardio. Houve um predomínio de pacientes com sintomas B, o que corrobora com o fato da doença ser resultado de uma expansão clonal de células B e esses sintomas serem mais comuns em indivíduos com idade mais avançada, compatível com a faixa etária predominante. Em termos laboratoriais, os pacientes foram marcados pela presença de elevação de desidrogenase láctica e de leucometria. Não foi identificada correlação entre idade, desidrogenase láctica e leucometria com a mortalidade, em contrapartida, houve uma correlação positiva com o estadiamento. Todos os indivíduos apresentaram estratificação MIPI de alto risco, com score ≥ 6.2 , compatível com os desfechos negativos dos pacientes analisados no estudo, o que pode ter sido em decorrência da identificação de estágios mais avançados da

doença na amostra, que se correlacionam com maior número de anormalidades genéticas somáticas como TP53 e cariótipo complexo. Todas as terapias de primeira linha foram baseadas em quimioterapia associada ao anticorpo monoclonal anti-CD20 – Rituximabe, uma vez que pelo estudo ter sido realizado em uma instituição pública, o acesso a novas terapias não foi possível, tais fatos são motivos de debate para os pacientes analisados, uma vez que todos eram de alto risco e sabe-se que nesse cenário a quimioimunoterapia pode se mostrar ineficaz. As terapias de segunda linha utilizadas foram: DHAP e GDP. Metade dos enfermos foram submetidos a uma segunda linha de tratamento. 100% dos pacientes estudados não realizaram o transplante autólogo de medula óssea, o que pode ter influenciado no status dos pacientes em que 60% evoluíram a óbito durante os cinco anos de acompanhamento. **Conclusão:** Estudos que demonstrem e entendam a população mais afetada pela doença, bem como, consigam identificar fatores de riscos associados, que venham a se tornar alvos para desenvolvimento de novas terapias futuras são de fundamental importância. Além disso, estudos futuros são necessários para estabelecer o impacto na sobrevida dos pacientes a partir de modificações na terapêutica aplicada como aumento da exposição ao transplante autólogo ou uso de inibidores covalentes de tirosina quinase de Bruton (BTK).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.709>

LINFOMA LINFOBLÁSTICO CÉLULAS T GRAU IV COM DOENÇA REFRATÁRIA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

MFL Pezzi^a, JPF Giacomelli^a, EW Silva^a, BK Losch^a, AH Schuck^a, TS Hahn^a, LV Calderan^a, LM Lorenzini^a, KCN Corbellini^b, A Kittel^b, ACF Segatto^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O Linfoma Linfoblástico (LBL) é uma neoplasia definida por lesão em massa (mediastinal ou em outro sítio) e menos de 20% de blastos na medula óssea (MO). Conforme sua linhagem celular precursora, é dividido em tipo B ou T. Acomete predominantemente crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo 2x mais comum no sexo masculino. O LBL-T compreende 15% dos linfomas linfoblásticos da infância e 25% dos da idade adulta, representando cerca de 2% dos linfomas não-Hodgkin. **Objetivo:** Relatar o caso de linfoma linfoblástico estágio IV com doença refratária em sistema nervoso central (SNC). **Relato de caso:** Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, encaminhado ao hospital terciário em julho/2022 para investigação de linfonodomegalia e emagrecimento com sorologias negativas. Durante a internação foi realizado exame de imagem, evidenciando múltiplos conglomerados linfáticos cervicais bilateral, linfonodomegalias retroperitoneais e Bulky mediastinal. Após realização de biópsia de massa mediastinal e MO, paciente evoluiu com