

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