

intensificação de tratamentos, assim como na possível recidiva/refratariedade da doença. Os dados apresentados acima evidenciam que a sobrevida global do grupo de pacientes, no Brasil, perfazem um percentual de 70% com uma sobrevida livre de eventos de 55% em uma mediana de dois anos, sendo frequentemente necessário a terapia de salvamento, sublinhando a importância de diagnósticos precoces e tratamentos mais eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.376>

LINFOMA NÃO-HODGKIN

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM: UM RELATO DE CASO

RA Leite^a, PH Grossi^a, THL Todero^a, LC Finn^a,
NT Pressi^a, LC Montemezzo^b, MA Leite^c,
MA Leite^d, GM Hoffmann^a

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

^b Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Hemovita, Caxias do Sul, RS, Brasil

^d Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Macroglubulinemia se refere a uma produção excessiva de proteínas monoclonais IgM que pode ocorrer em certas condições hematológicas, como discrasias e desordens linfoproliferativas clonais. Todavia, a macroglubulinemia de Waldenström (MW) difere por apresentar infiltração linfoplasmocítica na medula óssea, além da gamopatia no sangue, possibilitando o surgimento de sintomas relacionados a uma infiltração dos tecidos hematopoieticos. Paciente de 50 anos, sexo feminino, ex-tabagista, vem ao ambulatório de hematologia para investigar anemia normocítica-normocrômica apresentando como sintoma apenas astenia. Na consulta seguinte, traz consigo os exames, evidenciando uma Hb de 11,2 g/dL e um VSG de 70 mm³. Foi então solicitada uma biópsia de medula óssea, que demonstrou uma discreta hiperplasia de medula óssea, que demonstrou uma discreta hiperplasia de plasmocitose leve (> 10%), sendo indicativo de Mieloma Múltiplo (MM). A imunofenotipagem evidenciou que os plasmócitos apresentavam positividade para cadeias leves de imunoglobulinas Kappa e Lambda, compatível com Linfoma Linfoplasmocítico, afastando o diagnóstico de MM. Nas consultas subsequentes, a paciente continuou apresentando VSG e níveis de IgM sérica elevados. Considerando os resultados da biópsia de medula óssea e os resultados laboratoriais, confirmou-se o diagnóstico de MW. Mediante queda dos níveis de hemoglobina, acompanhados de aumento progressivo da IgM sérica, a paciente realizou exames de imagem que evidenciaram aumento de linfonodos cervicais anteriores. Paciente foi encaminhada para tratamento onco-hematológico com protocolo CVP, por seis ciclos. Evoluiu satisfatoriamente com remissão das linfonodomegalias e controle da anemia por cerca de dois anos, quando então passou a apresentar sinais de recaída clínico-laboratorial. Dessa forma, retomou o

tratamento onco-hematológico com protocolo CHOP, por seis ciclos. Encontra-se no momento estável logo após o término do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.377>

CARDIOPATIA PÓS-QUIMIOTERAPIA PARA LINFOMA GÁSTRICO TIPO MUCOSA ASSOCIATED LYMPHOID TISSUE: RELATO DE CASO

IM Vicópulos^a, BD Queiroz^b, AC Rosa^c,
LN Guedes^a, PC Gontijo^a

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

^b Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

^c Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

Introdução: O linfoma tipo Mucosa Associated Lymphoid Tissue (MALT) é uma neoplasia primária do tipo não-Hodgkin derivada do tecido linfóide presente na mucosa e não relacionado aos linfonodos. Cerca de 50% dos casos desse tipo de neoplasia ocorrem no estômago, tendo como características clinicopatológicas se relacionarem ao surgimento do tecido linfóide associado à mucosa gástrica em resposta a estímulos antigênicos e a agressões ao epitélio do órgão, ambos comuns na infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*. O protocolo R-CHOP é um regime de quimioterapia amplamente utilizado para tratar certos tipos de linfoma não-Hodgkin. Há poucas contraindicações do uso deste esquema terapêutico pelo baixo risco cardiotoxico em pacientes sem restrição à esses medicamentos, principalmente quando jovens e sem cardiopatia prévia. **Objetivo:** Relatar um caso de bloqueio de ramo direito persistente provocado após esquema R-CHOP em paciente de 38 anos previamente hígida, em tratamento de linfoma não Hodgkin tipo MALT. **Método:** A pesquisa foi realizada com base em dados fornecidos pela participante da pesquisa, bem como revisões em prontuários fornecidos pela Instituição envolvida. O tempo necessário foi durante a internação até a alta, tendo sido realizado contato com a participante e/ou seus familiares quando necessário. **Relato de Caso:** Mulher, 38 anos, com diagnóstico de gastrite por *H. Pylori*, queixou-se de dor epigástrica de repetição associada a perda ponderal e fadiga há 4 anos. Foi submetida a endoscopia que revelou lesão com suspeita de neoplasia em antro gástrico. A biópsia da área afetada associada a imunohistoquímica, foi diagnosticado linfoma não-Hodgkin do tipo MALT. Iniciou-se tratamento quimioterápico com o protocolo RCHOP, durante o qual a paciente relatou piora da fadiga, sendo observada frequência cardíaca e pressão arterial reduzidas. Foi submetida a eletrocardiograma após a quimioterapia, sendo diagnosticado bloqueio de ramo direito grau 1 persistente. Posteriormente, foi efetuado ecodopplercardiograma transtorácico com resultados normais. Paciente atualmente hígida, em manejo do quadro neoplásico anterior. **Discussão:** A literatura documenta presença de risco de lesão cardíaca pelo uso da doxorubicina, droga de ação dose dependente. As 2 principais lesões decorrentes deste esquema

quimioterápico são a cardiomiopatia e insuficiência cardíaca descompensada. São fatores de risco para o desenvolvimento destas complicações o sexo feminino; a dose cumulativa maior que 400 mg/m²; o uso concomitante de outros quimioterápicos cardiotoxicos como a ciclofosfamida; radioterapia prévia; rápida infusão da medicação, extremos de idade e doenças prévias com comprometimento cardiovascular. **Conclusão:** Conclui-se imprescindível uma busca ativa minuciosa do histórico do paciente oncológico em busca de doenças cardiovasculares prévias. Diante de esquema quimioterápico que contemple a doxorubicina, é recomendado rastreamento precoce de lesão miocárdica, dando preferência à troponina ultrasensível ou técnica do Global Longitudinal Strain sobre a ecocardiografia. Sempre que identificado dano miocárdico, deve-se intervir precocemente com tratamento adequado e acompanhamento cardiológico de longa duração, pois estas lesões tendem a permanecer a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.378>

REAL-WORLD SEQUENTIAL USE OF CD19-DIRECTED THERAPIES FOR RELAPSED OR REFRACTORY DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA: TAFASITAMAB PRECEDING CHIMERIC ANTIGEN RECEPTOR T-CELL THERAPY

N Epperla^a, LJ Nastoupil^b, B Feinberg^c, J Galvin^d, P Pathak^c, T Amoloja^d, D Gentile^c, K Saverno^d

^a The Ohio State University, Columbus, United States

^b The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, United States

^c Cardinal Health, Dublin, United States

^d Incyte Corporation, Wilmington, United States

Objectives: Potential CD19 antigen loss following CD19-directed therapy has raised concerns over sequential use of these therapies, and real-world data are limited. Tafasitamab, a CD19-targeting immunotherapy, combined with lenalidomide, is approved by the US Food and Drug Administration for treatment of relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma (R/R DLBCL) in adults ineligible for autologous stem cell transplantation. Here, we examine characteristics and outcomes of patients who received tafasitamab for R/R DLBCL preceding CD19-directed chimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) therapy in a real-world setting. **Material and methods:** In this retrospective, multisite, medical chart review study, participating physicians from Cardinal Health's Oncology Provider Extended Network abstracted data from US adults who initiated tafasitamab (with or without lenalidomide) on or after October 21, 2020, for R/R DLBCL outside clinical trial settings. Patients were required to have ≥4 months of follow-up after tafasitamab initiation unless deceased. Initial data collection (February-March 2023) identified 181 eligible patients, and follow-up data were collected approximately 10 months thereafter. Results for patients who received tafasitamab preceding CAR-T therapy were summarized using descriptive statistics.

Results: Nine patients (median age at tafasitamab initiation, 63 years; 3 male; 6 White) received tafasitamab and lenalidomide (tafa+len) as a line of therapy immediately preceding CAR-T therapy. Median (Q1-Q3) follow-up time since tafasitamab initiation was 26.1 (18.0-28.0) months and after CAR-T administration was 9.3 (1.9-16.7) months. At tafasitamab initiation, 7 patients had Eastern Cooperative Oncology Group performance status 0-1 and 2 had primary refractory disease. Of the 9 patients, 4 had complete response, 4 had partial response, and 1 had stable disease as best real-world response to tafa+len; all discontinued tafasitamab due to disease progression. Median (Q1-Q3) tafasitamab therapy duration was 11.0 (8.1-14.1) months. Three patients had CD19 testing following tafasitamab discontinuation, and all test results were positive. Median (Q1-Q3) time from tafasitamab discontinuation to CD19 testing was 7 (6-9) days. Among the 9 patients, median (Q1-Q3) time from tafasitamab discontinuation to initiation of CAR-T therapy was 3.2 (2.3-3.6) months. Four patients had complete response, 3 had partial response, and 1 had progressive disease as best real-world response to CAR-T therapy; 1 patient was not evaluable. **Discussion:** These results suggest that in patients treated with tafasitamab, CD19 expression remains detectable following treatment discontinuation, and disease response can be achieved with subsequent CD19-directed CAR-T therapy. However, this study is limited by small sample size. **Conclusion:** This small real-world analysis demonstrated disease response to CD19-directed CAR-T therapy and detectable CD19 expression following tafasitamab treatment for R/R DLBCL. Further studies with larger sample sizes are warranted to confirm these findings. **Funding:** Incyte Corporation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.379>

REAL-WORLD USE OF TAFASITAMAB FOR RELAPSED OR REFRACTORY DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA IN THE UNITED STATES BY AGE GROUP (> 70 YEARS AND 70 YEARS)

N Epperla^a, LJ Nastoupil^b, KMZ Savill^c, B Feinberg^c, J Galvin^d, P Pathak^c, T Amoloja^d, M Vukcevic^e, K Saverno^d

^a The Ohio State University, Columbus, United States

^b The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, United States

^c Cardinal Health, Dublin, United States

^d Incyte Corporation, Wilmington, United States

^e MorphoSys AG, Planegg, Germany

Objectives: Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is an aggressive form of lymphoma that occurs more frequently in older adults. Tafasitamab, a CD19-targeting immunotherapy, combined with lenalidomide, was approved by the US Food and Drug Administration for treatment of relapsed or refractory (R/R) DLBCL in adults ineligible for autologous stem cell transplantation (ASCT). In a recent US real-world study of tafasitamab treatment for R/R DLBCL, more than half of the patients were older than 70 years. Here, we describe patient characteristics, treatment patterns, and outcomes observed in this study by