

patient age at tafasitamab initiation (> 70 years, ≤ 70 years). **Material and methods:** This was a retrospective chart review wherein physicians from Cardinal Health's Oncology Provider Extended Network abstracted data from patients' medical records into electronic case report forms. Eligible patients (aged ≥ 18 years) initiated tafasitamab for R/R DLBCL on or after October 21, 2020, and had ≥ 4 months of follow-up; however, patients who died during follow-up were also eligible. Results were summarized by patient age at tafasitamab initiation (> 70 years, ≤ 70 years) using descriptive statistics. **Results:** Among the 181 patients included in this analysis, 102 (56%) were > 70 years and 79 (44%) were ≤ 70 years of age at time of tafasitamab initiation. Median age at tafasitamab initiation was 75.2 and 64.2 years for the > 70 and ≤ 70 years subgroups, respectively. Overall, median (Q1-Q3) follow-up time was 6.5 (5.0-8.6) months. At time of data abstraction, 76 patients (75%) in the > 70 years and 68 (86%) in the ≤ 70 years subgroups were still alive, of whom 67 (88%) and 54 (79%) were still receiving tafasitamab, respectively. Approximately half of patients (49%) in the ≤ 70 years group and 23% in the > 70 years group had no comorbidities associated with the National Cancer Institute Comorbidity Index. At the time of tafasitamab initiation, 54% and 39% of patients in the > 70 and ≤ 70 years subgroups had an ECOG PS ≥ 2 ; most patients (86%, > 70 years; 74%, ≤ 70 years) had a revised International Prognostic Index score of 3-5. In both subgroups, the majority of patients (79%, > 70 years; 62%, ≤ 70 years) received tafasitamab as second-line therapy. Nearly a quarter of patients (23%) in the ≤ 70 years group and 3% in the > 70 years group had undergone ASCT prior to tafasitamab treatment. Real-world overall response rates (95% CI) were 70.6% (61.7-79.4%) and 69.6% (59.5-79.8%) in the > 70 and ≤ 70 years subgroups, respectively. **Discussion:** Results from this analysis indicate favorable response rates with tafasitamab treatment among patients with R/R DLBCL in both the > 70 and ≤ 70 years subgroups. At tafasitamab initiation, the majority of patients in both subgroups had revised International Prognostic Index scores indicative of a poor prognosis. Despite meaningful comorbidity burden and limitations in performance status, at time of data abstraction, 88% of patients in the > 70 years group were still receiving tafasitamab. However, follow-up was limited in duration. **Conclusion:** These real-world findings support the clinical benefit of tafasitamab among older (> 70 years) and younger (≤ 70 years) patients with R/R DLBCL. Longer follow-up is warranted to better assess long-term outcomes with tafasitamab by age. **Funding:** Incyte Corporation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.380>

EVOLUÇÃO E IMPACTO DO LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS EM 2012 E 2022

L Romano, CM Lima, AT Dias, SHN Messias, JO Martins, ML Muler, V Justi, A Kalinichenko

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B é um tipo de câncer linfoproliferativo maligno, caracterizado

pelo crescimento desordenado dos linfócitos B no sistema linfático, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados e apresentando uma alta taxa de mortalidade. Essas células derivam das células-tronco hematopoiéticas na medula óssea e se desenvolvem através de maturação e seleção nos centros germinativos dos linfonodos, onde os linfócitos B sofrem hipermutação somática e recombinações gênicas, gerando uma alta diversidade de anticorpos, crucial para a imunidade humoral. Este linfoma é frequentemente caracterizado por uma alta instabilidade genômica, com numerosos rearranjos cromossômicos e alterações no número de cópias de genes, contribuindo para a diversidade clonal e a agressividade da doença. Dessa forma, quando ocorrem mutações nesses linfócitos B, resultam em um crescimento acelerado das células tumorais em órgãos como medula óssea, nódulos linfáticos, ossos e cérebro. Apesar de sua agressividade, esse tipo de linfoma responde bem aos tratamentos disponíveis, apresentando taxa 75% de cura dos casos diagnosticados. Os sintomas frequentemente observados incluem nódulos periféricos indolores, especialmente em regiões como axilas e virilhas, além de febre, sudorese noturna e perda de peso, indicando a necessidade de uma avaliação por um hematologista para um diagnóstico preciso. O diagnóstico envolve um exame físico detalhado, seguido por uma biópsia do linfonodo afetado e análises imuno-histoquímicas para identificar o tipo específico de célula cancerosa. **Objetivo:** Desvendar padrões e identificar tendências sobre o linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B no Brasil entre os anos de 2012 e 2022. **Materiais e métodos:** Este estudo adotou uma abordagem analítica, transversal e retrospectiva, onde os dados foram coletados a partir do banco de dados DATASUS, na aba "Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS)". **Conclusão:** Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que os casos de Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células aumentaram na região Sul do Brasil principalmente, entre os dados de 2012 e 2022, porém foi houve uma queda sutil nos números das taxas de mortalidades. O gênero com predominância de casos é o masculino com idade de maior prevalência sendo dos 40 aos 59 anos. Podemos notar também que de acordo com a raça declarada pelos pacientes, a predominância atinge indivíduos brancos em sua maior parte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.381>

ANÁLISE DO IMPACTO DA EDUCAÇÃO COMO FATOR DE RISCO PARA LINFOMAS NÃO-HODGKIN

EUG Barbosa^a, NMES Alves^a, MBF Pimenta^b, JFM Viana^a, GGD Nóbrega^a, LGL Leite^a, YGS Medeiros^a, MAOM Teixeira^a, FCF Pimenta^a

^a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^b Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Analisamos os casos de Linfomas Não-Hodgkin (LNH) diagnosticados no período 2019 a 2023, em serviço de