

<sup>j</sup> HemoMed, Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), São Paulo, Brazil

<sup>k</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, Brazil

<sup>l</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil

<sup>m</sup> Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPPE), São Paulo, Brazil

<sup>n</sup> Hospital de Amor de Barretos, Barretos, Brazil

<sup>o</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Brazil

<sup>p</sup> Hospital Aldenora Bello, São Luís, Brazil

<sup>q</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Brazil

<sup>r</sup> Hospital Santa Marcelina, São Paulo, Brazil

<sup>s</sup> Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brazil

<sup>t</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil

<sup>u</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil

<sup>v</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

<sup>w</sup> Universidad del Valle del Cauca, Cali, Colombia

<sup>x</sup> Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru

<sup>y</sup> Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru

<sup>z</sup> Instituto Nacional e Enfermedades Neoplásicas, Lima, Peru

<sup>aa</sup> Hospital Armando Milan Castro, Villa Clara, Cuba

<sup>ab</sup> INCAN, Ciudad de Mexico, Mexico

<sup>ac</sup> Hospital Británico de Montevideo, Montevideo, Uruguay

<sup>ad</sup> CABA-Alexander Fleming Institute, Olivos, Argentina

<sup>ae</sup> Hospital Del Salvador, Santiago, Chile

<sup>af</sup> Clínica Santa Sofia, Caracas, Venezuela

<sup>ag</sup> Hospital Central Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay

<sup>ah</sup> Oncosalud, AUNA, Lima, Peru

<sup>ai</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba

<sup>aj</sup> The University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, United States

<sup>ak</sup> Baylor College of Medicine, Houston, United States

<sup>al</sup> George Washington University, Washington, United States

<sup>am</sup> Hospital Samaritano, São Paulo, Brazil

**Introduction:** Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL) is a mature, peripheral T-cell neoplasm caused by HTLV-1 and its lifetime risk is estimated as 4-7% among HTLV-1 carriers. Acute and lymphoma subtypes are highly aggressive diseases, characterized by shorter survival rates and a high risk of central nervous system involvement (iCNS) compared to other peripheral T-cell lymphomas. Currently, the treatment of ATLL remains a challenging. Our recent study on PTCL epidemiology and outcomes in Latin America (Thais et al. 2023 ASH Meeting)

highlighted ATLL (18%) as the second most frequent subtype of PTCL, likely influenced by our distinct viral epidemiology. **Objective:** It is to assess the prevalence, clinical features, risk factors, and outcomes of iCNS in ATLL in Latin America. **Methodology:** Patients (pts) aged  $\geq 18$  years with newly diagnosed ATLL from GELL (n = 208, 2000-2023, retrospective) and TCBP (n = 83, 2015-2022, ambispective). Overall survival (OS) and progression free survival (PFS) were our endpoints. REDcap Platform (by Vanderbilt) was used to collect and store data, whereas for statistical analysis IBM-SPSS v.24. This trial is registered at Clinical trials (NCT03207789). **Results:** It was enrolled 291 pts, the prevalence of iCNS in ATLL was 7.9% (23/291), considering only aggressive forms (acute 40% and 60% lymphomatous). Pts' characteristics were similar between those without and with iCNS. There was a high frequency of advanced stage (90% vs 82%); ECOG  $\geq 2$  (45% vs 43%); B symptoms (74% vs 56%); elevated LDH (84% vs 78%); and IPI  $\geq 3$  (82% vs 65%) in the iCNS group. Treatment was heterogeneous including: IFN+AZT (74%) for acute subtypes, and CHOP (52%), CHOEP (26%) and EPOCH (2%), for lymphoma subtypes. Less than 30% of both groups achieved complete response at end of first treatment. Two clinical features were identified as possibly associated to iCNS: median age at diagnosis (55 [20-95] vs 44 [23-65]; p < 0.0001) and extra nodal involvement  $\geq 2$  (32% vs 65%, p = 0.005). The entire cohort of ATLL had 60-month OS and PFS of 16% [95% CI: 12-20%] and 9% [95% CI: 5-13%]; with median time of OS and PFS of 7 months (6-9) and 5 months (4-6). iCNS did not have an impact on survival outcomes (60 months OS 14% iCNS (n = 23) vs 16% no iCNS (n = 254), p = 0.91; PFS 12% vs 9% no iCNS, p = 0.61;) despite being a devastating complication. Outcomes in pts with lymphoma subtypes were slightly better than acute (60 months OS 19% vs 10%, p < 0.0001; PFS 12% vs 5%, p < 0.0001, respectively). **Conclusion:** Unlike other lymphoma subtypes, iCNS in ATLL does not appear to significantly impact outcomes. This paradoxical finding underscores the complexity of ATLL and may reflect the limitations of existing treatment options and the absence of standardized therapeutic protocols for this aggressive malignancy. The lack of significant survival difference, despite the severity of iCNS, points to an urgent need for innovative therapies and more effective treatment strategies. Our analysis identified median age at diagnosis and extranodal involvement as potential risk factors for iCNS, suggesting avenues for future prospective studies to further elucidate their role in disease progression. Given the high prevalence of ATLL in Latin America, there is a unique opportunity to advance our understanding of this disease through region-specific research. Collaborative efforts in this region could pave the way for breakthroughs in the management of ATLL and potentially offer insights applicable on a global scale.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.392>

**LINFOMA DO MANTO E LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA: PERCEPÇÕES DE MÉDICOS ONCO/HEMATOLOGISTAS E PACIENTES SOBRE SUAS VIVÊNCIAS E TRATAMENTOS**

FCDS Simão, JR Gioseffi, FA Fedozzi, N Melo, CMF Pinto

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivos:** O Linfoma do Manto e a Leucemia Linfóide Crônica (LLC) são doenças hematológicas que afetam o sistema linfático, apresentando características desafiadoras tanto para médicos quanto para pacientes. Os sintomas do Linfoma do Manto e da LLC são variados, como anemia, fraqueza, perda de peso, febre, aumento dos linfonodos e sudorese noturna. Por causa das particularidades das doenças, o diagnóstico precoce é frequentemente comprometido, fazendo com que os pacientes comecem o tratamento apenas quando a condição já está mais avançada. Assim, este estudo visa analisar o conhecimento dos médicos hematologistas e oncologistas, bem como a percepção dos pacientes, sobre Leucemia do Manto e Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo realizado por meio de questionário estruturado respondido por médicos hematologistas e oncologistas, e entrevista de grupo focal com pacientes diagnosticados com Leucemia do Manto e LLC recrutados a partir do banco de dados da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE). **Resultados:** Cinquenta médicos responderam ao questionário. Desses, 92% conheciam o preconizado para a terapêutica do Linfoma do Manto e da LLC, enquanto 8% dos médicos não sabia sobre o protocolo. A maioria dos médicos (98%) conheciam o Linfoma do Manto e 100% dos médicos conheciam a LLC. Além disso, 83% dos médicos acompanham ao menos um paciente com o Linfoma do Manto e 91% pacientes com LLC. No grupo focal, foram entrevistadas 10 pessoas, sendo oito pacientes e dois familiares. Desses, 60% foram diagnosticados com LLC e 40% com Linfoma do Manto, com uma idade média geral de 58 anos. Antes do diagnóstico, a maioria não tinha conhecimento sobre a doença. Dos pacientes, 60% enfrentaram dificuldades na aceitação do diagnóstico. No tratamento, 60% dos pacientes apontaram que tiveram dificuldade, sendo o acesso ao medicamento o mais pontuado. Entre os participantes, 30% estavam em tratamento pelo SUS, enquanto 70% usavam plano de saúde ou convênio médico. Para melhorar a qualidade de vida e o tratamento, os pacientes sugeriram melhorias na qualidade dos medicamentos, acesso a profissionais como psicólogos e mais informações sobre a doença, especialmente sobre os estigmas relacionados à morte. Para o futuro, relataram esperar a remissão da doença ou acesso a novos tratamentos, como a terapia com células CAR-T. **Discussão:** Os resultados apontam que a maioria dos médicos conhece os protocolos de tratamento para Linfoma do manto e LLC, mas ainda existem médicos desatualizados, o que pode sugerir lacunas na formação contínua ou na atualização de diretrizes clínicas. Já os pacientes enfrentam um cenário complexo, com desafios emocionais que indicam a necessidade de suporte psicológico e recursos de aconselhamento. **Conclusão:** O estudo destacou a necessidade contínua de educação médica, suporte psicológico e melhorias no acesso a tratamentos e medicamentos. O conhecimento entre os médicos e as percepções destacadas pelos pacientes sublinha a importância de uma abordagem holística que inclua não apenas o tratamento médico, mas também o suporte emocional e educacional.

## IMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA COM CÉLULAS CAR-T, UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANH Azevedo, MVPC Fontenele, CIN Dias, JA Andrade, AJM Soares, NNA Jardim

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, CE, Brasil

**Introdução:** Pacientes com diagnóstico de câncer, tratados sem sucesso com quimioterapia, radioterapia e cirurgia, passaram a ter novas opções terapêuticas com o avanço das técnicas de Medicina Molecular. O sistema imunológico, que inclui várias células na defesa contra patógenos, tem nos linfócitos T a chave para a coordenação da resposta imunológica. O desenvolvimento da imunoterapia, especialmente com o uso de receptores de antígenos quiméricos (CAR) em linfócitos T, modificando-os geneticamente, tem emergido como uma abordagem inovadora e eficaz no tratamento de tumores específicos. **Objetivo:** Analisar a terapia e suas especificidades, seus possíveis efeitos colaterais e resultados esperados. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, que consiste em revisão de literatura da temática abordada. Para tanto, foi utilizada a base de dados Scielo, utilizando os descritores: células CAR-T, câncer, imunoterapia. **Resultados:** O processo de produção das células CAR-T começa com a coleta das células T do paciente via leucaférese. As células são geneticamente modificadas usando um vetor viral para expressar o receptor de antígeno quimérico (CAR), tornando-as capazes de reconhecer e atacar células cancerosas. A terapia é atualmente aprovada para tratar leucemia linfoblástica aguda (LLA-B) em casos resistentes a tratamentos convencionais, mostrando alta eficácia. A CAR-T também trata outras doenças oncológicas como linfomas não Hodgkin de células B. Os ensaios clínicos demonstram que uma única infusão intravenosa dessas células pode induzir remissão completa na maioria dos pacientes previamente tratados. Apesar de ter surgido em 2010 nos Estados Unidos, no Brasil, a terapia foi desenvolvida pioneiramente em 2019 no Centro de Terapia Celular da USP, juntamente com o Instituto Butantan, levando a remissão completa do primeiro voluntário que se submeteu ao tratamento, o qual era acometido por linfoma não Hodgkin. Alguns efeitos colaterais como hipotensão, febre, leucopenia foram observados nos pacientes, no entanto, também foram relatados sintomas mais graves como Síndrome da liberação de citocinas (principalmente IL-6, IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ ): e neurotoxicidade. **Conclusão:** Ante o exposto, pode-se concluir que a imunoterapia com células CAR-T, tem mostrado resultados promissores em estudos, combinando imunoterapia e medicina molecular. Este método representa uma esperança para pacientes com leucemia linfoblástica aguda e linfoma não Hodgkin de células B. No entanto, ao realizar o levantamento bibliográfico acerca do tema, é possível evidenciar que trata-se de um tratamento novo, em fase de testes, cujos efeitos colaterais ainda não foram completamente elucidados e sua eficácia não foi completamente comprovada.