

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM PACIENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B RECIDIVADOS E/OU REFRATÁRIOS: UMA ANÁLISE DE DADOS BRASILEIROS DE MUNDO REAL ATRAVÉS PLATAFORMA TRINETX

J Pereira^a, PDMM Neves^a, RAB Nunes^a,
LT Campos^b, M Suavinha^b

^a Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

^b AbbVie, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o subtipo mais comum de linfoma não-Hodgkin (LNH) em adultos. Cerca de 1/3 dos pacientes sofre recidivas e/ou é refratário (R/R) à terapêutica de primeira linha. A necessidade de outras linhas de tratamento prolonga o tempo de tratamento e o número de drogas utilizadas, aumentando o risco de complicações e utilização de recursos de saúde. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e a utilização de recursos de saúde em uma coorte brasileira de pacientes com LDGCB R/R, através de dados de mundo real derivados da Plataforma Tri-netx. **Materiais e métodos:** Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, com diagnóstico de LDGCB entre Jan/2012 a Dez/2022, tratados com mais de uma linha de tratamento e com seguimento de pelo menos 3 meses. Dados de mundo real foram avaliados (demográficos, comorbidades, informações oncológicas, exames complementares, internações hospitalares, necessidade de UTI, tratamentos realizados e mortalidade em 5 anos) através da plataforma TriNetX. Os dados de utilização de recursos são reportados em porcentagem de pacientes que os utilizaram e a mediana de utilização/paciente. **Resultados:** De uma coorte inicial de 1651 pacientes diagnosticados com LDGCB, procedentes de 13 hospitais públicos e privados do Brasil, 524 (31,7%) pacientes eram R/R. Observamos predominância de homens (58,9%), com idade média de 52 ± 18 anos. Em relação ao tratamento, 185 (29,6%) receberam 2 linhas de tratamento (LOT) e 235 (44,8%) ≥ 3 LOT. Quando comparamos os pacientes que receberam 2LOT vs ≥ 3 LOT, observamos que mais pacientes com ≥ 3 LOT foram submetidos a TMO (5,4% vs 20,8%, $p = 0,02$), maior frequência de internações hospitalares (75% vs 88%, $p < 0,001$) e internações em UTI (10,8% vs 29,8%, $p < 0,001$), além de um maior número de internações por paciente (3 vs 5, $p < 0,0001$). Foi observada maior frequência de neutropenia febril em pacientes com ≥ 3 LOT (34,9% vs 23,8%, $p < 0,014$). Em relação a exames de imagem, os pacientes com ≥ 3 LOT realizaram mais tomografias computadorizadas (3 vs 2, $p < 0,0001$), PET-CTs (3 vs 2, $p = 0,05$), radiografias (6 vs 5, $p < 0,0001$), e US de abdome (2 vs 1, $p = 0,006$). Houve menor frequência de diálise (4% vs 5,2%, $p = 0,98$) que os pacientes com 2LOT. As medicações mais utilizadas e o respectivo tempo de uso comparando ≥ 3 LOT vs 2LOT: 68,4% filgrastima (12 vs 6 episódios, $p = 0,12$ com 4 vs 2 dias/episódio, $p = 0,0007$), 38,4% levofloxacina (2 vs 2 episódios, $p = 0,09$ com 8 vs 7 dias/episódio, $p = 0,08$), 36,6% fluconazol (1 vs 1 episódio, $p = 0,91$ com 14 vs 12 dias/episódio, $p = 0,13$), 34,5% meropenem (1 vs 1 episódio, $p = 0,10$ com 12 vs 10 dias/episódio, $p = 0,04$), 28% vancomicina (1 vs 1 episódio, $p = 0,93$ com 7 vs 6 dias/episódio, $p = 0,02$). O

seguimento mediano dos pacientes que fizeram 2LOT foi de 793 dias e ≥ 3 LOT foi de 805 dias, sem diferença na sobrevida global em 5 anos (49,7% vs 39,4%, $p = 0,13$). **Discussão:** Os resultados mostram que aproximadamente 45% dos pacientes recidivados necessitaram de ≥ 3 LOT, sendo o TMO mais frequente nestes pacientes que nos pacientes de 2LOT. Houve uma maior frequência na realização de exames e uso de medicações nos pacientes ≥ 3 LOT e maior frequência de diálise em pacientes de 2LOT. **Conclusão:** Apresentamos os primeiros dados de mundo real sobre a utilização de recursos de saúde em pacientes com LDGCB R/R no Brasil. Tais dados são importantes para o planejamento e alocação de recursos associados ao tratamento de pacientes com tal condição, uma vez que há gastos com monitorização terapêutica, internações e exames complementares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.427>

LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM IGM ELEVADA

AK Lucano^a, IA Martins^a, AM Santos^a,
CT Cimino^a, JOL Oliveira^a, JO Carazai^a,
PSS Costa^a, SRM Mello^a, MA Gonçalves^b,
MG Cliquet^a

^a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é definido como uma neoplasia maligna que representa de 30 a 40% de todos os casos de Linfoma Não Hodgkin. O crescimento tumoral ocorre, majoritariamente, em linfonodos, mas também pode ocorrer em órgãos extra linfoides, como a mucosa do sistema digestório. O diagnóstico é confirmado através da imuno-histoquímica e identificação do marcador CD20. O LDGCB pode apresentar diversas manifestações clínicas e laboratoriais, incluindo picos monoclonais de imunoglobulinas em casos mais raros. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGCB) com IgM elevada, discutindo a conduta adotada para o caso. **Material e método:** Estudo descritivo baseado no prontuário do paciente. **Relato de caso:** Feminino, 67 anos, encaminhada ao serviço em fevereiro/24 após diagnóstico de LNHDGCB por biópsia gástrica com BCL2+, BCL6+, CMYC+ e Ki67 95%. Apresentava quadro de epigastralgia, vômitos e emagrecimento de 15 kg nos últimos 6 meses. Ao exame, apresentava esplenomegalia e linfonodomegalia em epigástrico. Durante a investigação, realizou eletroforese de proteínas com pico monoclonal em gamaglobulina de 2,73 g/dL e IgM 5.223 mg/dL. Diante do quadro foi optado por internação e realização de plasmáfereze para prevenção de “flare” e após redução da IgM, tratamento com R-EPOCH. Durante seguimento, evoluiu com pancitopenia grave e, com isso, foi proposto 2º ciclo de imuno-quimioterapia com esquema R-CHOP. **Discussão:** A associação entre LDGCB e pico monoclonal de gamaglobulina por aumento de IgM não é bem discutida devido à sua incomum ocorrência.

Considerando que a síntese de imunoglobulina é realizada pelos plasmócitos que, por sua vez, são originados pelos linfócitos B, é justificável que os distúrbios linfoproliferativos possam estar associados a picos monoclonais de imunoglobulinas. No contexto apresentado, o excesso de IgM pode levar a complicações relacionadas à hiperviscosidade sanguínea, semelhante ao quadro que pode ocorrer na macroglobulinemia de Waldenstrom. Ainda que com patogêneses distintas, devido a ausência de um protocolo bem estabelecido para a conduta referente a associação do caso, foi optado pela realização da plasmaférese, com objetivo de reduzir a concentração de IgM, em conjunto com a imunoterapia, terapêutica já bem estabelecida e com bons resultados clínicos para LDGCB. **Conclusão:** Dessa forma, devido a raridade do caso, destaca-se a importância da investigação complementar durante o diagnóstico dos linfomas B, incluindo a Eletroforese de Proteínas e dosagem de imunoglobulinas. O presente relato acrescenta a ocorrência à literatura e mostra um manejo com bom resultado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.428>

LINFOMA PLASMABLÁSTICO ASSOCIADO A LESÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: PROPOSTA DE TRATAMENTO A UM RARO CASO NA LITERATURA

FM Carlotto, DH Catelli, MPB Malcon, JB Gazabon, ICS Riviera, ACK Torrani, RH Sassi, PA Guazzelli, NH Dias, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma plasmablastico (LPB) é um linfoma raro e agressivo, CD20-negativo, de mau prognóstico com as opções de tratamento disponíveis. É uma patologia normalmente associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e com poucos casos relatados com acometimento de sistema nervoso central (SNC). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de LPB com lesão em SNC, assim como seu diagnóstico e tratamento. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 51 anos, portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que já realizou tratamentos prévios de neurocriptococose, neurotoxoplasmose e tuberculose pulmonar, iniciou em março de 2024 com ptose palpebral e rinorreia à esquerda. Ressonância de crânio apresentava lesão expansiva em seio cavernoso direito de $1,7 \times 1,2$ cm. Os exames laboratoriais na chegada não mostravam alterações. Considerando a dificuldade de abordagem diagnóstica, foi iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose e neurocriptococose, sem melhora sintomática. Durante o mês de abril, paciente evoluiu com lesão ulcerada na axila direita. Realizada biópsia da lesão axilar, a qual teve estudo imunohistoquímico compatível com linfoma plasmablastico com EBER (ISH) positivo e Ki67 100%. Foi iniciada quimioterapia com protocolo EPOCH (Etoposide, Prednisona, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorubicina) com plano de 6 ciclos. Até o momento foram realizados 2 ciclos, apresentando regressão completa da lesão axilar e melhora dos sintomas oculares,

com a ressonância de encéfalo demonstrando redução das dimensões da lesão expansiva localizada no seio cavernoso direito, que mede atualmente cerca de $1,0 \times 0,8$ cm nos maiores eixos axiais. **Discussão:** Estima-se que o LPB represente 2% de todos os linfomas relacionados com o HIV. Afeta indivíduos de todas as idades e sexos, embora a maioria dos pacientes sejam adultos, com predominância masculina. Os locais extranodais mais comumente afetados incluem a cavidade oral, o trato gastrointestinal, os gânglios linfáticos, os seios paranasais e a pele. Os locais menos comumente afetados incluem osso esquelético, trato geniturinário, sistema nervoso central, fígado e pulmão. Um estudo retrospectivo multicêntrico de 50 pacientes com LPB e HIV positivos diagnosticados e tratados entre 2000 e 2010 revelou uma sobrevida mediana de 11 meses. A maioria dos dados sobre o tratamento são extrapolados do tratamento do Linfoma Não Hodgkin associado ao HIV, com poucos estudos direcionados especificamente para a neoplasia relatada. O caso do nosso paciente é ainda mais peculiar, visto a raridade do acometimento do SNC. Considerando o relatado, nota-se a importância de que sejam realizados estudos prospectivos para que a doença e o seu tratamento sejam melhor elucidados, garantindo uma melhor sobrevida dos pacientes acometidos por essa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.429>

THE NUMBER OF EXTRANODAL SITES IN NODAL PTCL: A PROPOSAL FOR A FEASIBLE PROGNOSTIC MARKER FOR OUTCOMES IN LOW-INCOME COUNTRIES. A COLLABORATIVE STUDY GRUPO DE ESTUDIO LATINO-AMERICANO DE LINFOPROLIFERATIVO (GELL) & T-CELL BRAZIL PROJECT (TCBP)

T Fischer^a, E Miranda^b, J Pereira^c, G Duffles^b, JV Tavares^d, NS Castro^e, RSA Silva^f, DLC Farias^g, SAB Brasil^h, CCG Macedoⁱ, C Colaçoⁱ, RLR Baptista^j, KZ Cecyn^k, D Bortucchi^l, GFS Barros^m, S Nabhanⁿ, PPG Radtke^o, R Schaffel^p, N Zing^q, FL Nogueira^r, AD Cunha-Junior^s, DV Clé^t, JTDS Filho^u, VLP Figueiredo^v, MD Pont^w, R Gaiolla^x, N Hamerschlag^y, EFO Ribeiro^z, A Hallack-Neto^A, MA Dias^B, Y Gonzaga^C, YS Rabelo^D, L Teixeira^E, G Perini^F, MALHM Conhalato^G, P Cury^H, H Idrobo^I, D Castro^J, B Beltran^J, D Enriquez^K, J Vasquez^K, C Roche^L, D Artiles^L, F Valvert^M, L Villela^M, C Oliver^N, L Korin^O, C Pena^P, M Roa^P, MAT Viera^Q, AV Gasenapp^R, A Quiroz^R, CS Figari^S, R Rios^T, S Paredes^J, EE Saul^U, C Bermack^U, K Meza^V, B Valcarcel^W, CA Souza^b, L Malpica^T, CS Chiattonne^{h,x}

^a AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil