

conclusão: A experiência dos participantes reflete um cenário de vulnerabilidade comum a pacientes com doenças raras e hematológicas no Brasil. O desconhecimento sobre o LCM, tanto por parte da população quanto de profissionais da saúde, compromete o diagnóstico precoce e a efetividade do cuidado. As dificuldades no acesso a medicamentos e a necessidade de judicialização revelam falhas no financiamento e atualização das políticas públicas. Ainda, a falta de suporte psicológico e de articulação com equipes multiprofissionais impacta diretamente a qualidade de vida. O estigma social e os desafios cotidianos reforçam a importância de estratégias comunicativas e educativas sobre a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104711>

ID - 1947

DESAFIOS PARA O LINFOMA FOLICULAR

LT Villar, LF Alves, CS Cardoso, AB Maciel, ACPR Vasconcelos, NO Maciel, LLR Matos, GLS Cordeiro, TG Salgado, LKA da Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O linfoma folicular (LF) é uma neoplasia linfoproliferativa de células B. Apesar do comportamento indolente e da sobrevida global (SG) prolongada, o LF permanece incurável na maioria dos casos, sendo marcado por recorrências, risco de transformação histológica e progressão precoce da doença após o tratamento inicial. Diante da complexidade clínica e molecular da doença, torna-se essencial compreender os fatores que limitam a eficácia terapêutica. **Objetivos:** Esta revisão tem como objetivo discutir as evidências atuais sobre os tratamentos e os desafios no manejo do linfoma folicular. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura por meio da base de dados PubMed, utilizando os descritores “follicular lymphoma” AND “prognosis”. Foram excluídos relatos de caso, estudos pediátricos e trabalhos com foco estritamente molecular ou experimental, sem aplicabilidade clínica direta. Foram aplicados filtros para incluir apenas ensaios clínicos publicados a partir de 2020. Após triagem por título e resumo, foram selecionados 14 artigos que abordaram aspectos clínicos, terapêuticos e prognósticos do linfoma folicular em adultos (≥ 18 anos). **Discussão e conclusão:** O linfoma folicular apresenta progressão precoce (POD24) em aproximadamente 20% dos pacientes, associando-se a pior prognóstico, com SG reduzida ($p < 0,001$). A manutenção com rituximabe após quimioterapia demonstrou benefícios na sobrevida livre de progressão (SLP), com razão de chances de 0,55 ($p = 0,007$) em comparação ao grupo sem manutenção. Por outro lado, o protocolo rituximabe mais lenalidomida, avaliado no estudo RELEVANCE, apresentou taxa de resposta global de 84% ($p = 0,13$) e SLP em 3 anos de 77% ($p = 0,33$), valores que não alcançaram significância estatística, o que não evidenciou superioridade em relação à quimioterapia convencional e sugerindo limitação na eficácia clínica deste regime em primeira linha. O inibidor de EZH2, tazemetostat, apresentou taxa de resposta de 69% em pacientes com mutação EZH2, comparado a 35% naqueles sem mutação ($p <$

0,0001). Entre os anticorpos biespecíficos, o mosunetuzumabe obteve resposta completa em 60% dos casos de LF recidivado ou refratário ($p < 0,0001$). Já a terapia com células CAR-T (axi-cabtagene ciloleucel) alcançou resposta completa de 77% e SLP de 67% em 18 meses ($p < 0,0001$) em pacientes previamente tratados. Apesar das opções terapêuticas para o LF, persistem desafios no manejo da doença. A POD24 tem sido associada a pior prognóstico. A introdução do rituximabe na manutenção melhorou a SLP. Já o tazemetostat foi eficaz apenas naqueles casos com presença da mutação EZH2. CAR-T e anticorpos biespecíficos sugerem resultados promissores, mas ainda possuem acesso limitado no Brasil. Todos esses dados reforçam a necessidade de individualização terapêutica e ampliação no acesso às terapias mais modernas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104712>

ID - 1764

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PCR DIGITAL PARA DETECÇÃO DA MUTAÇÃO S338X NO GENE CXCR4 EM MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM

F Lupinacci^a, LG Pereira^a, AF Sandes^b, ASBd Perazzio^b, AM Fraga^a, MLLFd Chauffaille^b, EN Ferreira^a

^a Genesis Genomics, São Paulo, SP, Brasil

^b Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A macroglobulinemia de Waldenström (MW) é uma neoplasia linfoplasmocítica caracterizada pela produção excessiva de IgM monoclonal. Mutações somáticas no gene CXCR4 são observadas em aproximadamente 30–40% dos casos, geralmente em associação com a variante L265P no MYD88. Entre elas, a variante nonsense S338X (p.Ser338Ter) é uma das mais frequentes, resultando na truncagem do domínio C-terminal da proteína CXCR4. Essa alteração leva à sinalização persistente da via CXCR4/CXCL12 e à ativação sustentada de cascatas como AKT e ERK, favorecendo maior adesão das células à medula óssea e conferindo resistência parcial a inibidores de BTK, como o ibrutinibe. A detecção da S338X possui relevância prognóstica e terapêutica, auxiliando na estratificação de risco e na tomada de decisão clínica. **Objetivos:** Desenvolver e validar um teste diagnóstico sensível e custo-efetivo, baseado em PCR digital (dPCR), para detecção da variante somática S338X no gene CXCR4. **Material e métodos:** Foi utilizada a plataforma QIAcuity (QIAGEN) e ensaio TaqMan[®] específico para a mutação S338X em CXCR4. Por ser uma análise não realizada por outra instituição no Brasil, o método foi inicialmente padronizado com fragmentos sintéticos de DNA contendo a alteração, visando avaliar linearidade, sensibilidade, reprodutibilidade em três frequências alélicas distintas, limite de detecção (LoD) e limite de branco (LoB). Em seguida, foram testadas amostras biológicas previamente analisadas para a variante L265P no MYD88, empregando metodologia ortogonal para comparação (NGS). **Resultados:** Em todas as faixas de frequência alélica avaliadas (de 0,5% a 50%) foram observadas robustez e linearidade do

ensaio. A reprodutibilidade apresentou coeficientes de variação compatíveis com os valores esperados para cada faixa de frequência alélica, utilizando DNA sintético como matriz. Os resultados das amostras biológicas analisadas foram concordantes com aqueles obtidos por metodologia ortogonal, demonstrando alta sensibilidade do método. **Discussão e conclusão:** A detecção de variantes em baixas frequências alélicas é essencial para o diagnóstico preciso e para o monitoramento da resposta terapêutica, especialmente em pacientes tratados com inibidores de BTK. A dPCR oferece maior sensibilidade que a PCR quantitativa (qPCR) e representa uma alternativa mais custo-efetiva e acessível do que o sequenciamento de nova geração (NGS) para esta aplicação. Além de permitir a identificação precoce de mutações "drivers", a técnica viabiliza a detecção da carga tumoral com alta acurácia. O teste desenvolvido e validado apresenta desempenho adequado para detecção da variante S338X no CXCR4, podendo ser incorporado à rotina diagnóstica da MW, tanto para estratificação molecular quanto para o monitoramento de pacientes em tratamento com inibidores de BTK.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104713>

ID - 1964

DESFECHO DE UMA COORTE DE PACIENTES IDOSOS COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B TRATADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO (HUPE)

HM Candreva, MLN Manhães, ACR de Oliveira, CdP Eccard, SIL Kilgore, LLdSP Domingues, CG Pessanha, LS de Souza, AR Soares, RLR Baptista

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o tipo de linfoma mais comum e apesar de agressivo é potencialmente curável com quimioterapia a base de R-CHOP. Pacientes com mais de 70 anos são considerados idosos e muitos podem ser frágeis pela presença de comorbidades o que pode exigir mudança do tratamento, impactando no prognóstico. **Objetivos:** Analisar características epidemiológicas, clínicas e o prognóstico de pacientes idosos com LDGCB do serviço de Hematologia do HUPE. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes idosos com LDGCB acompanhados no HUPE de 2010 a 2024. Coleta de dados de prontuários. Analisadas características demográficas, clínicas e de tratamento por estatística descritiva. Sobrevida Global (SG) e Sobrevida Livre de Evento (SLE) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo método de log rank. **Resultados:** Coorte com 110 pacientes com LDGCB. 36 (32%) pacientes idosos com mais de 70 anos, sendo 28 (25%) pacientes com 70 anos ou mais e 8 (7%) pacientes com 80 anos ou mais. 22 (55,5%) pacientes do sexo feminino. 20 pacientes (55,5%) estágio III e IV, 12 pacientes (37,5%) com massa Bulky e 22 pacientes (61,1%) com sintomas B. 26 (72,2%) pacientes foram tratados com RCHOP e 7 (19,4%) mini-RCHOP. 21 (61,7%) pacientes obtiveram RC, 5 (14,7%)

remissão parcial, 5 (14,7%) progressão da doença, 6 (22,2%) recaída. A SLE mediana foi de 132 meses para a população geral, 20,1 meses para pacientes com 70 anos ou mais e de 10,8 meses para aqueles com 80 anos ou mais. A SG mediana foi de 131, 21,5 e 10,8 meses, respectivamente (p 0,01). **Discussão e conclusão:** Os pacientes idosos foram tratados em sua grande maioria com R-CHOP ou mini R-CHOP conforme descrito e recomendado na literatura. O desfecho clínico dos pacientes idosos (mais de 70 anos) foi pior do que o da população geral, o que é condizente com os dados da literatura internacional. Porém, chama atenção, uma SG mediana desses pacientes idosos da nossa coorte muito inferior ao descrito na literatura internacional que é de 42 meses de SG mediana. Pacientes idosos com LDGCB apresentam um prognóstico pior em comparação aos pacientes mais jovens, devido à presença de mais comorbidades e menor tolerância ao tratamento. O desfecho clínico dos nossos pacientes idosos foi bastante inferior ao descrito na literatura e pode estar associado ao idadismo e a falta de políticas públicas efetivas que permitam acesso precoce e cuidado efetivo para o idoso.

Referências:

Yasodara S, et al. How I treat older patients with diffuse large B-cell lymphoma. *Blood*, v. 141, n. 21, p. 2566–2575, 2023.

Wang M, et al. Treatment of diffuse large B-cell lymphoma in the elderly: tailoring therapy in an era of novel agents. *Hematology*, v. 3, p. e54, 2018.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104714>

ID – 1142

DISPARITIES IN ACCESS TO BIOLOGICAL MARKERS FOR NHL IN BRAZIL

M Emmerick^a, R Dalfeor^b, F Zattar Piazeria^c, T Fischer^d, AC Lopes^e, T Vanelli^f, CS Chiattonne^g

^a AstraZeneca, Niterói, Brazil

^b Centro de Tratamento Oncológico (CENTRON), DASA, Rio de Janeiro, Brazil

^c Oncoclínicas, Brasília, Brazil

^d A.C.Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^e Real Hospital Português, Recife, Brazil

^f Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil

^g Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), São Paulo, Brazil

Introduction: Non-Hodgkin lymphoma (NHL) is a group of heterogeneous diseases with diverse mechanisms, biological markers, and clinical presentations. About 85% of NHL cases are B-cell-derived, predominantly diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) and follicular lymphoma (FL). NHL subtypes are classified using clinical findings, morphology, immunohistochemistry (IHC), immunophenotyping, and genetics. FL shows BCL-2 overexpression, mantle cell lymphoma (MCL) involves the t(11;14) leading to cyclin D1 overexpression, and DLBCL can be further divided into GCB-like and ABC-like using IHC markers CD10, BCL6, and IRF4/MUM1. Although