

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 Chiattoni^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