

próximo tratamento de pacientes com LCM. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de LCM de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025 no SUS em Joinville, referência para o nordeste do estado de Santa Catarina. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes, com mediana de idade ao diagnóstico de 67 anos (intervalo: 33 - 79), idade acima de 65 anos em 58% e sexo masculino em 79%. Estadiamento clínico era IV em 65%, com presença de sintomas B em 54% e escore MIPIC de alto risco em 44%, intermediário em 37% e baixo em 19%. Na imunohistoquímica, Ki67 acima de 30% foi observado em 17 pacientes (33%), e a positividade de ciclina D1 foi observada em 94%, com os demais casos apresentando SOX11 positivo. Cinquenta pacientes (96%) receberam quimioterapia de primeira linha, com dois pacientes recebendo apenas terapia de suporte em decorrência de fragilidade clínica. O regime de primeira linha foi DHAP/Ox em 4%, CHOP-DHAP/Ox em 12%, CHOP em 46%, CVP em 34%, Bendamustina em 2% e BAC em 2%. Rituximabe foi utilizado na indução ou manutenção em 40%. Transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) foi realizado em 6 pacientes em primeira linha (27% dos elegíveis pela idade ao diagnóstico). Trinta pacientes (58%) receberam terapia para LCM recidivado ou refratário (RR), com mediana de 11 meses do tratamento de primeira linha, com 63% destes recebendo terapia de segunda linha em até 2 anos (POD24). Terapia de terceira, quarta e quinta linha foram recebidas por 12, 5 e 2 pacientes. Entre pacientes com LCM RR, 40% tiveram acesso a inibidor de brutoquinase (iBTK). Com mediana de seguimento de 21 meses, foram observados 27 óbitos, com sepse (44%) e progressão de doença (41%) como as causas mais frequentes, e mediana de sobrevida global (SG) de 39 meses. Para pacientes com LCM RR, a probabilidade de SG em 24 meses foi de 82% (IC95%: 0,6-1,0) para pacientes com acesso a iBTK e 59% (IC95%: 0,4-0,8) para pacientes sem acesso a iBTK ( $p=0,027$ ). **Discussão e conclusão:** Enquanto a população em nosso cenário apresentou idade e distribuição de gênero comparáveis à literatura, houve frequência elevada de MIPIC de alto risco e Ki67 elevado. Acesso a rituximabe e TCTH em primeira linha foram baixos, o que pode ter se associado à alta frequência de progressão precoce (POD24). Acesso a iBTK em linhas subsequentes, apesar do número amostral limitado, parece ter se associado com ganho de SG nesta população. Dessa forma, o manejo de LCM no SUS carece de aprimoramento em primeira linha e linhas sucessivas, com necessidade de melhores opções de tratamento e de maior acesso à pesquisa clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104799>

ID - 3164

#### TAFASITAMABE E LENALIDOMIDA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE ALOGÊNICO HAPLOIDÊNTICO EM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM RECAÍDA EM SNC

CM Melo, CB Prato, ML Puls, TAS Pereira, PEM Flores, LB Lanza, JN Cavalcante, PM Yamamoto, MCMd Almeida, RL Silva

São Camilo/Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) com recaída em sistema nervoso central (SNC) apresenta prognóstico extremamente desfavorável, principalmente nos casos com doença recaída após resgate com transplante de medula óssea (TMO) autólogo. O manejo é difícil devido às baixas taxas de resposta das terapias de resgate, principalmente em países onde a terapia com células CAR-T ainda não é facilmente disponível. Dessa forma, o tratamento de resgate seguido de TMO alogênico continua sendo a única opção curativa. A combinação de tafasitamabe e lenalidomida surge como alternativa promissora para se obter remissão e possibilitar a realização do TMO. Sendo assim, o objetivo do trabalho é relatar o caso de paciente com LDGCB recidivado em SNC após TMO autólogo, tratado com tafasitamabe e lenalidomida como terapia de resgate e ponte para transplante alogênico haploidentico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 54 anos, apresentou recaída de LDGCB em Janeiro de 2025, 3 meses após TMO autólogo, com quadro de paralisia facial periférica a direita, dor óssea difusa, hipercalcemia da malignidade e pancitopenia. Realizada coleta de líquido com 81% de células B CD20+ neoplásicas, infiltração óssea extensa à ressonância e biópsia de medula óssea compatível com infiltração medular por LDGCB. Optado por tratamento com quimioterapia intratecal (MADIT) duas vezes por semana, associado a tratamento de resgate com tafasitamabe 12 mg/kg EV e lenalidomida 25 mg/dia VO por 21 dias/ciclo. Após 5 ciclos, paciente evoluiu com melhora clínica importante e resolução dos sintomas neurológicos, sendo realizada avaliação de resposta em junho de 2025, com coleta de líquido sem infiltração neoplásica, biópsia de medula óssea sem alterações e PET-CT sem evidência de lesões hipermetabólicas sugestivas de doença linfoproliferativa em atividade. Não ocorreram eventos adversos graves atribuídos ao tratamento. Em julho de 2025 foi realizada consolidação com transplante alogênico haploidentico de sua filha, com condicionamento de intensidade reduzida (Flu-BuCyTBI 2Gy) e profilaxia de doença do enxerto contra o hospedeiro com ciclofosfamida pós transplante, micofenolato e ciclosporina. **Conclusão:** A taxa de resposta completa após tratamento de resgate em pacientes com LDGCB recaído após TMO autólogo, sobretudo em pacientes com doença recaída em SNC é baixa. A combinação de tafasitamabe e lenalidomida apresentou resposta relevante e rápida, possibilitando a consolidação do tratamento com TMO alogênico e sem efeitos colaterais significativos, reforçando o papel desta combinação mesmo em paciente com recaída em SNC, população habitualmente excluída dos principais estudos clínicos para terapias de resgate. Dessa forma, conclui-se que o uso de tafasitamabe e lenalidomida como ponte para transplante alogênico haploidentico mostrou-se eficaz e seguro em paciente com LDGCB recidivado em SNC, permitindo remissão completa e consolidação com TMO alogênico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104800>