



TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T VERSUS TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA NO TRATAMENTO DE LINFOMAS AGRESSIVOS

MARIA CLARA ADAME BARROS SANGLARD; BRUNA LETICIA KELMER ALVIM; LUIZA RODRIGUES BASTOS SARAIVA; MILENA PEREIRA COTIAS DE OLIVEIRA; WILLIAM HENRIQUE FARIA DO AMARAL

Introdução: O manejo de linfomas agressivos, especialmente o linfoma difuso de grandes células B (DLBCL), é desafiador em pacientes refratários ou recidivantes após o tratamento de primeira linha com quimioimunoterapia, como o esquema R-CHOP. Nesses casos, o transplante autólogo de medula óssea (TMO-A) constitui a principal terapia de segunda linha. Nos últimos anos, a terapia com células CAR-T tem se consolidado como alternativa imunoterapêutica inovadora, com resultados promissores. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão da literatura, o desempenho clínico da terapia com células CAR-T em comparação ao transplante autólogo de medula óssea como estratégias de segunda linha no tratamento de linfomas agressivos, com foco em eficácia, toxicidade e viabilidade na prática clínica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa na base PubMed, com seleção de ensaios clínicos randomizados (ZUMA-7 e TRANSFORM), revisões sistemáticas, metanálises e coortes observacionais que comparassem diretamente a terapia com células CAR-T ao transplante autólogo de medula óssea em linfomas agressivos. Dezoito publicações relevantes foram incluídas na análise. **Resultados:** Os ensaios ZUMA-7 (axi-cel) e TRANSFORM (liso-cel) mostraram superioridade da CAR-T em resposta objetiva (até 83%) e completa (66%). O ZUMA-7 evidenciou maior sobrevida livre de progressão (8,3 vs. 2,0 meses; $p < 0,001$) e tendência à melhora de sobrevida global, com dados mais maduros. No TRANSFORM, o benefício precoce foi semelhante, embora sem diferença significativa em sobrevida global até o momento. O estudo BELINDA (tisa-cel) não mostrou superioridade da CAR-T, atribuída a atrasos logísticos e ao uso intensivo de quimioterapia de ponte. Revisões e metanálises confirmam os benefícios da CAR-T, apesar das toxicidades imunológicas e do alto custo. O TMO-A segue relevante em pacientes quimiossensíveis, com maior disponibilidade, menor custo e toxicidade hematológica previsível. **Conclusão:** A CAR-T desponta como estratégia mais eficaz em pacientes com linfoma refratário precoce ou recidiva agressiva, quando indicada de forma oportuna. Já o transplante autólogo mantém papel relevante em contextos com maior limitação estrutural ou em pacientes com resposta adequada à quimioterapia. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando não apenas o perfil clínico, mas também o tempo disponível para infusão, os recursos institucionais e o acesso à terapia celular.

Palavras-chave: **CAR-T; LINFOMA; TRANSPLANTE AUTÓLOGO;**