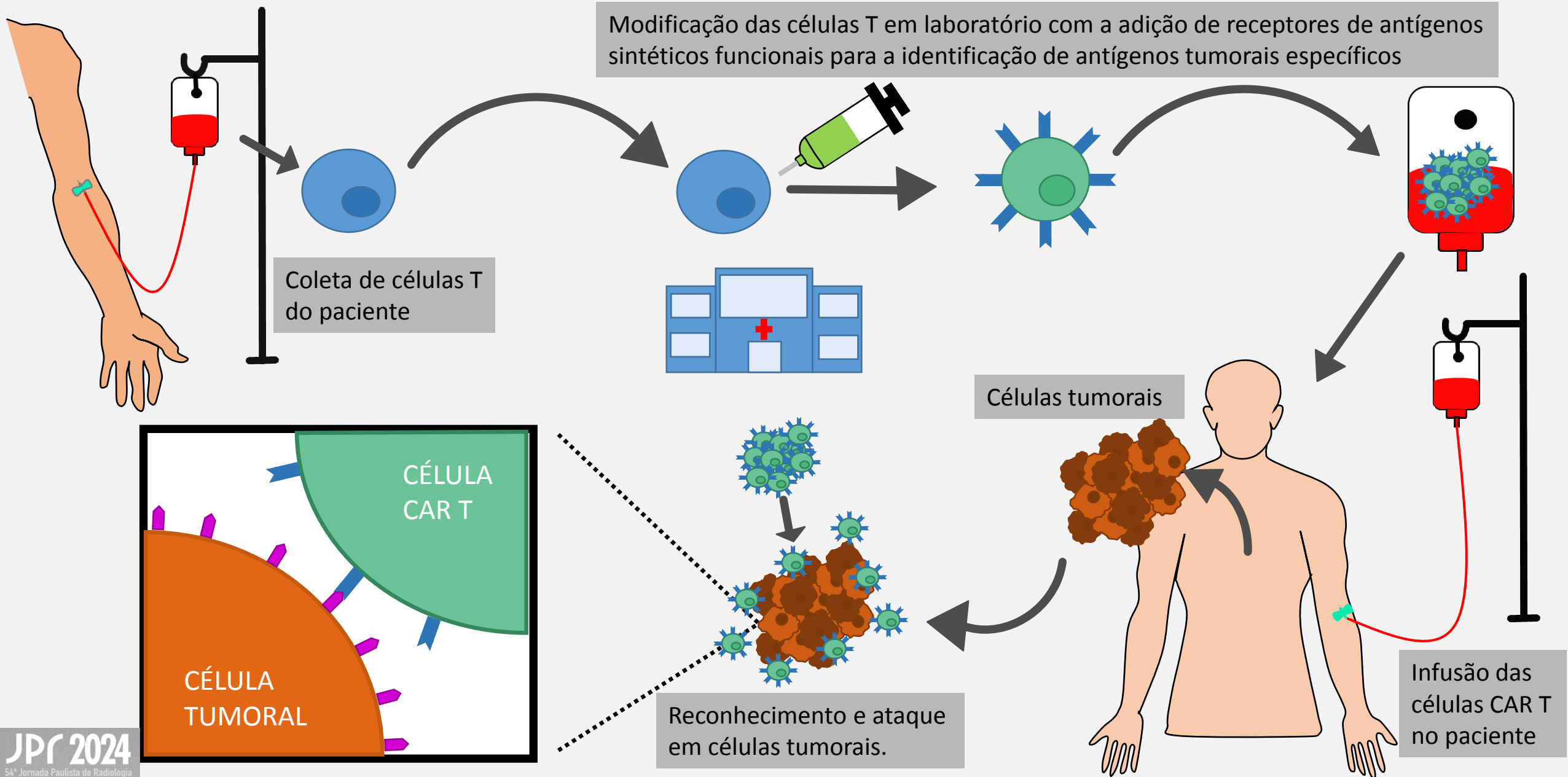
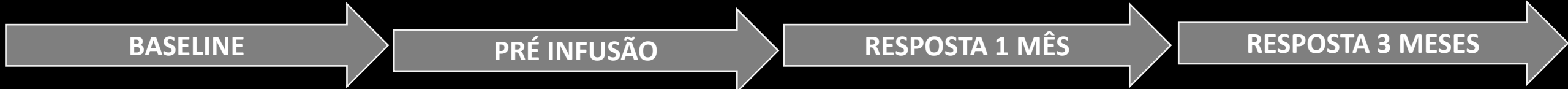


CAR T-CELL: o papel da imagem nesta nova e promissora terapia, com ênfase no PET-CT



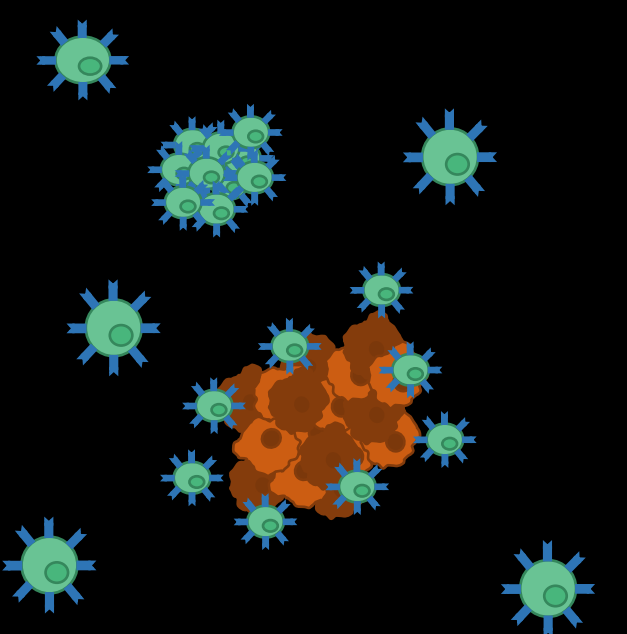
CAR T-CELL: o papel da imagem nesta nova e promissora terapia, com ênfase no PET-CT

Avaliação do FDG PET-CT



- Momento de decisão de administração.
- Prever resultados:
 - Identificar aqueles que se beneficiarão.
 - Selecionar aqueles para terapia mais agressiva.
 - Previsão de complicações.

- Entre a coleta das células T e início da infusão da terapia CAR T-CELL.
- Controle da doença



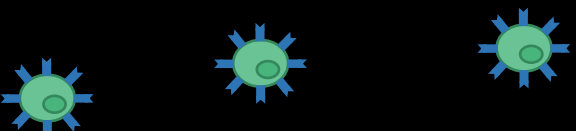
- Classificar em resposta / não resposta.
- Indicar intervenção terapêutica precoce.
- Identificar complicações.
- Estimar sobrevida.

- Eficácia terapêutica precoce.
- Identificar possíveis complicações tardias.

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

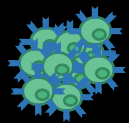
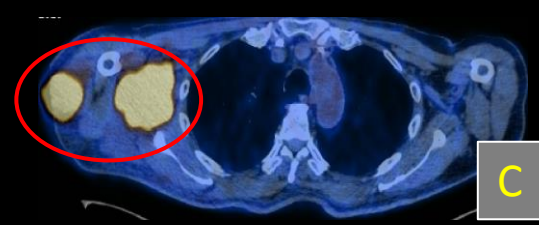
- Síndrome de liberação de citocinas.
- Síndrome de lise tumoral.
- Síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras.
- Síndrome de obstrução sinusoidal.
- Reações transfusionais.
- Infecção.

Caso 1



♂, 71 anos, diagnóstico inicial de linfoma não Hodgkin folicular em 2018, tratamento inicial QT. Recaída em 2022, com massa bulky axilar, com resposta parcial à nova terapêutica. 2023 transformação histológica, refratário à QT. Iniciou terapia CAR T-CELL 10/2023.

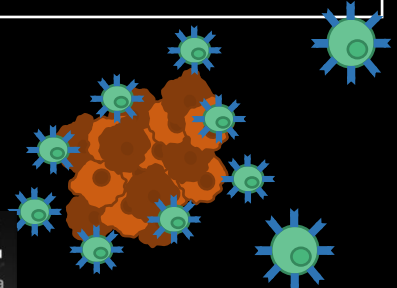
BASELINE



RESPOSTA 3 MESES



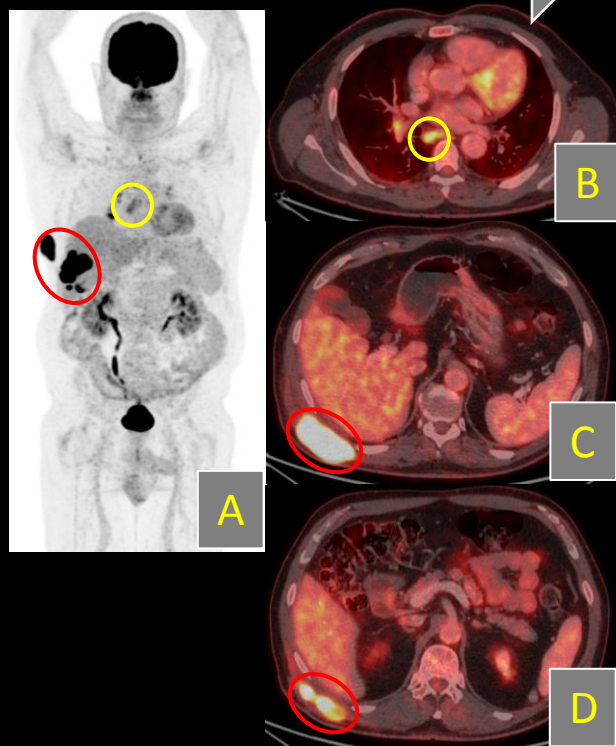
FDG PET-CT *baseline* 3D MIP (A) e fusão axial (C) evidenciam concentração do radio traçador em tecido sólido infiltrativo que envolve o subcutâneo e planos musculares do deltoide e bíceps braquial direito. FDG PET-CT controle (3 meses após início da terapia) 3D MIP (D) e fusão axial (F) com sinais de boa resposta, caracterizada pela redução significativa da concentração do radio traçador na lesão. Avaliação clínica de lesão ulcerada no braço direito durante o início do tratamento (B) e após 3 meses (E).



Caso 2

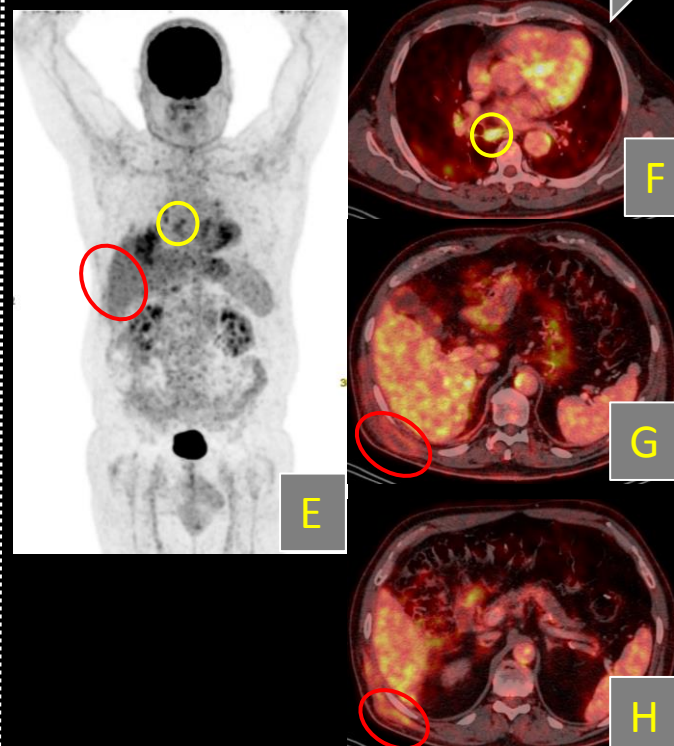
♂, 69 anos, diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B, com tratamento inicial com 6 ciclos QT, apresentou resposta parcial. Novo esquema de QT com refratariedade das lesões mediastinais. Iniciou terapia CAR T-CELL.

BASELINE



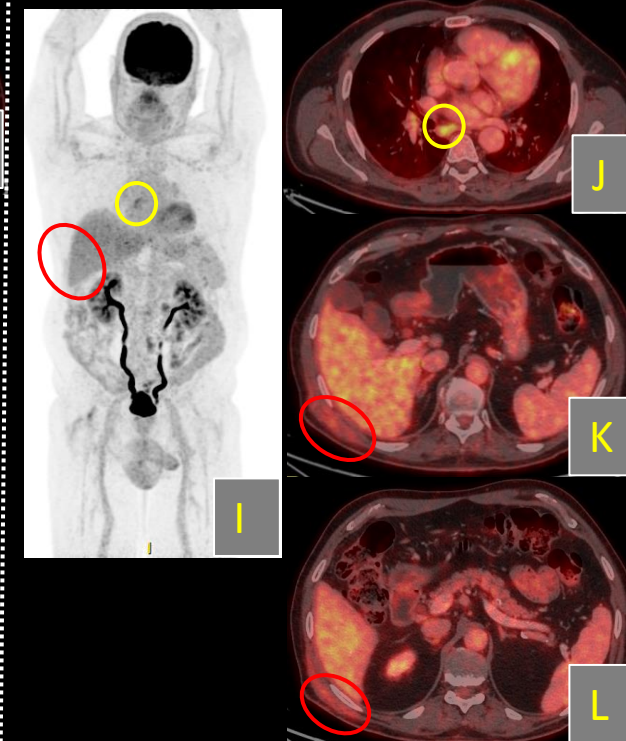
FDG PET-CT *baseline* 3D MIP (A) e fusão axial (B/C/D) evidenciam lesões expansivas hipermetabólicas nos planos musculares do grande dorsal direito destacadas em vermelho e linfonodomegalias mediastinais em amarelo.

PRÉ INFUSÃO



Paciente submetido à RT das lesões em dorso (destacada em vermelho) como ponte até a infusão do CAR T-CELL, com boa resposta local evidenciada nas imagens 3D MIP (E) e fusão axial (G/H), porém com estabilidade das linfonodomegalias mediastinais (em amarelo) nas imagens E e F.

RESPOSTA 1 MÊS

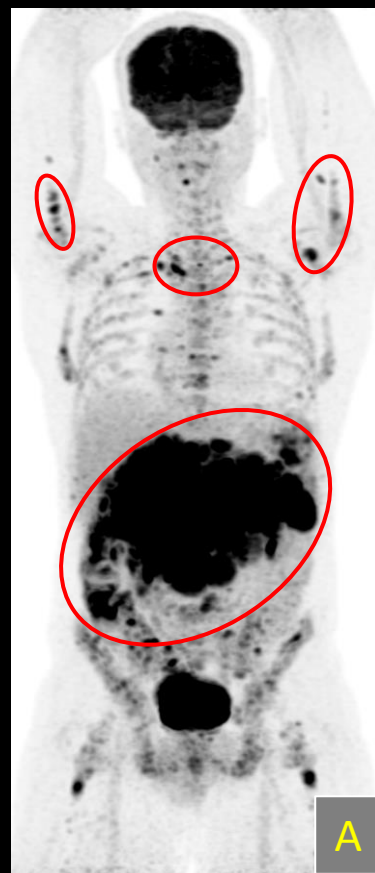


FDG PET-CT de controle pós-terapia CAR T-CELL 3D MIP (I) e fusão axial (J/K/L) demonstra excelente resposta, caracterizada por redução dimensional e metabólica das lesões no dorso e linfonodomegalias mediastinais.

Caso 3

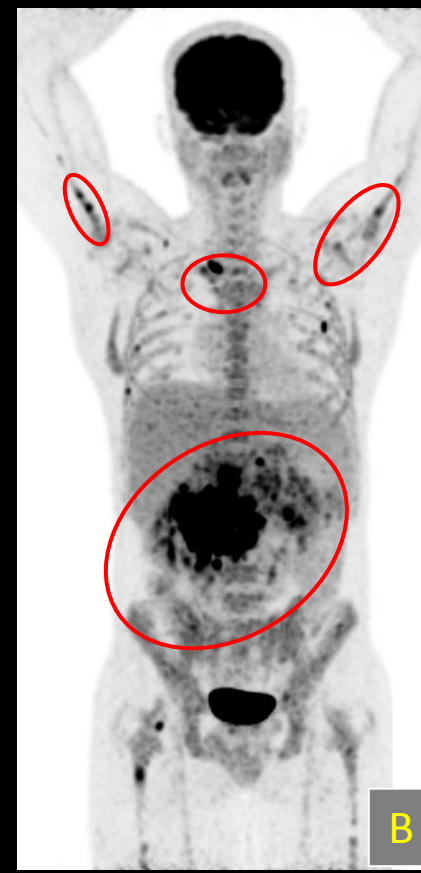
♂, anos, diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B, refratário ao esquema de poli-QT, com indicação de terapia CAR T-CELL.

BASELINE



A

PRÉ INFUSÃO



B

RESPOSTA 1 MÊS



C

FDG PET-CT *baseline* 3D MIP (A) evidencia múltiplas lesões ósseas e linfonodomegalias abdominais (circuladas em vermelho). FDG PET-CT pré infusão e pós-terapia ponte com R-GMOX 3D MIP (B) demonstra discreta redução dimensional e metabólica das lesões. FDG PET-CT do primeiro controle 3D MIP (C) com sinais de boa resposta, caracterizada pela redução dimensional significativa e resolução metabólica da maioria das múltiplas lesões. Paciente evoluiu a óbito por complicação tardia (sepsis).