



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## PARECER CFM nº 32/16

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>INTERESSADO:</b> | Unimed Paraná   |
| <b>ASSUNTO:</b>     | Uso de Mabthera® para tratamento do linfoma de Burkitt. |
| <b>RELATOR:</b>     | Cons. Luís Henrique Mascarenhas Moreira                 |

**EMENTA:** Não há aprovados no Brasil protocolos de tratamento com a utilização de Mabthera® (Rituximabe) para linfoma de Burkitt.

### DA CONSULTA

Solicita-se a informação relacionada às evidências científicas existentes acerca do tratamento corrente do linfoma de Burkitt, devidamente aprovadas para uso no Brasil, até o momento.

### DO PARECER

1 - Não há no Brasil protocolo específico de tratamento neste grupo de pacientes, tampouco diretrizes da Associação Médica Brasileira ou do Ministério da Saúde nesse tipo incomum de linfoma altamente agressivo;

2 - A revisão da literatura mostra resultados promissores com o uso do Mabthera® (Rituximabe), associado a inúmeros programas poliquimioterápicos, tanto em pacientes sorologicamente positivos como negativos para o vírus HIV1. Entretanto, a maioria dos estudos foi feita com pequeno número de casos com exceção de um estudo alemão não randomizado com mais de 300 pacientes. Os resultados de curto e longo prazo são adequados e sugerem vantagem em sobrevida;

3 - Não existem estudos randomizados comparando os vários programas terapêuticos utilizando ou não Rituximabe em pacientes portadores de linfoma de Burkitt; isto faz que os níveis de evidência sejam B. São estudos prospectivos, controlados de fase II, não comparados “randomicamente” ou através de *match-pair* com pacientes tratados com Mabthera® (Rituximabe).



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **CONCLUSÃO**

Não é possível estabelecer de modo definitivo as vantagens da incorporação do Mabthera® (Rituximabe) a programas poliquimioterápicos intensos no tratamento do linfoma de Burkitt, independentemente da idade ou do perfil sorológico dos pacientes.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 22 de julho de 2016.

**LUÍS HENRIQUE MASCARENHAS MOREIRA**

Conselheiro Relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1 - Wildes TM, Farrington L, Yeung C, ET AL. Rituximab is associated with the improved survival in Burkitt lymphoma: a retrospective analysis from two US academic medical centers. *Ther Adv Hematol* 2014, 5(1), 3-12.

2 - Shahbazi S, Peer C and Figg WD. Prolonged low intensity EPOCHrituximab has improved toxicity in Burkitt lymphoma compared with standard short, high intensity therapy. *Cancer Biology & Therapy* 2014, 15:9,1117-1119.

3 - Hoelzer D, Walewski J, Dohner H, et al. Improved outcome of adult Burkitt lymphoma/leukemia with rituximab and chemotherapy: report of a large prospective multicenter trial. *Blood* 2014 124:3870-3879.

4 - Goldman S, Smith L, Galardy P, et al. Rituximab with chemotherapy in children and adolescents with central nervous system and/or bone marrow-positive Burkitt lymphoma/leukemia: A children's oncology group report. *BrJ Haematol* 2014 167(3):394-401.

5 - Dunleavy K. Aggressive B cell lymphoma: optimal therapy for MYCpositive, double-hit and triple hit DLBCL. *Curr Treat Options Oncol* 2015 16(12):58.

6 - Forero-Castro M, Robledo C, Lumbreras E, et al. The presence of genomic imbalances is associated with poor outcome in patients with Burkitt lymphoma treated with dose-intensive chemotherapy including rituximab. *BrJ Haematol* 2016 172(3):428-38.