



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 825/2021

Vitória, 27 de julho de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Santa Maria de Jetibá – MM. Juiz de Direito Dr. Salim Pimentel Elias sobre os medicamentos: **Bendamustina + Brentuximabe vedotina.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial o Requerente em 13 de fevereiro de 2019 foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular. Tal doença é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático, conjunto composto por órgãos (Linfonodos ou gânglios) e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade, e vasos que conduzem essas células através do corpo. Desde então passou diversos tratamentos médicos, inclusive, o transplante de medula óssea. E, em 05/02/2021, ao realizar exames de rotina, ficou comprovado a recidiva da doença através de biópsia. Visando obter o controle da doença, evitando sua progressão vez que a doença tem risco de óbito o Dr. Gustavo H. Silveira - CRM-ES 7787, prescreveu o medicamento Bendamustina + Brentuximab Vedotin, vez que entende ser o único que possa colocá-lo novamente em remissão.
2. Às fls. 15 consta laudo médico do Hospital Meridional, informando que se trata de paciente de 20 anos, teve diagnóstico de linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular em 13 de fevereiro de 2019. Estadio clínico III. Recebeu tratamento quimioterápico com 2 ciclo de ABVD (Doxorrubicina 25 mg/m² D1 e D15, Bleomicina,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Vimblastina 6 mg/m² D1 e D15 e Dacarbazina 375 mg/m² D1 e D15) e, devido PET-CT negativo após o 2º ciclo, recebeu mais 4 ciclos de AVD até julho de 2019. Após o sexto ciclo de AVD, no dia 05 de agosto de 2019 foi realizado novo PET-CT que mostrou recidiva do câncer em linfonodo retroperitoneal paraórtico à esquerda, confirmado por biópsia. Recebeu então radioterapia no local. No dia 28 de fevereiro de 2020 foi realizado novo PET-CT que mostrou progressão do linfoma. Recebeu então quimioterapia de resgate com 3 ciclos do protocolo ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposide), alcançando nova remissão completa, com PET-CT de 10/06/20 negativo (Deauville 3). Recebeu consolidação com transplante autólogo de medula óssea no dia 01/10/20. Infelizmente o último PET-CT, realizado no dia 05/02/21, mostrou recidiva da doença, confirmada por biópsia de linfonodo supraclavicular à esquerda. Esclarece que caso consiga nova resposta completa do linfoma, será candidato à consolidação com transplante alogênico de medula óssea, ainda com intuito curativo. Assim, prescreve o tratamento com Bendamustina + brentuximab vedotin.

3. Às fls. 17 consta receita médica em papel timbrado do Hospital Meridional, com prescrição dos medicamentos pleiteados e o esquema utilizado.
4. Às fls. 18 consta laudo anatomopatológico emitido em 18/05/21, quadro histológico sugestivo de Linfoma de Hodgkin Clássico, SUBTIPO ESCLEROSENODULAR.
5. Às fls. 19 consta laudo imunohistoquímico em 18/05/21, achados imunohistoquímicos favorecem Linfoma de Hodgkin Clássico, SUBTIPO ESCLEROSENODULAR.
6. Às fls. 20 consta LME com solicitação de **Brentuximabe vedotina**, preenchido em 11/06/21, CID C81.1, Linfoma de Hodgkin, paciente com linfoma refratário há 4 linhas de tratamento prévias.
7. Às fls. 21 consta LME com solicitação de **Bendamustina 100mg e 25mg**, preenchido em 11/06/21, CID C81.1, Linfoma de Hodgkin, paciente com linfoma refratário há 4 linhas de tratamento prévias.
8. Consta formulário para prescrição de medicamentos não padronizados no SUS.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005 como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
2. A Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:
 - Unidade de Assistência de **Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.
 - Centro de Assistência de **Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.
 - Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.
3. Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.

4. De acordo com o Art. 14 Portaria SAS/MS nº 741/05: “As unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais de alta complexidade em oncologia deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão”.
5. O atendimento destes pacientes pelos serviços oncológicos têm seu custeio financiado através do pagamento dos procedimentos realizados, incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS. O custo dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de quimioterapia para tumores malignos está incluído no valor dos procedimentos contidos na Tabela.
6. A Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de março de 2009 estabelece que a Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES define os complexos hospitalares e habilita os estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.

DA PATOLOGIA

1. **O Linfoma de Hodgkin** é um câncer raro que acomete de crianças a idosos, sendo que o tipo clássico (CD30+) corresponde a 95% dos casos. O linfoma de Hodgkin tem baixa prevalência, correspondendo a aproximadamente 1% de todas as neoplasias e ocorre ligeiramente mais em homens do que em mulheres.
2. A Organização Mundial da Saúde divide os linfomas de Hodgkin em dois tipos: clássico e predominante nodular linfocitário. Esse último se difere do linfoma de Hodgkin clássico por apresentar escassez de células de Reed-Sternberg habituais e presença de células “pipoca”, variantes das primeiras. No tipo clássico, que representa mais de 90% dos casos, as células de Reed-Sternberg apresentam receptores CD15 e CD30 em suas membranas, i.e., são CD15 e CD30 positivas; e não apresentam receptor CD45. Os



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

linfomas de tipo predominante nodular linfocitário são CD15 e CD30 negativos e CD45 positivos. O tipo clássico é dividido em quatro subtipos com características e prognósticos diferentes: Esclerose Nodular, Celularidade Mista, Predomínio linfocitário e Depleção linfocitária.

3. Comumente, pacientes com subtipo de depleção linfocitária e de celularidade mista tem pior prognóstico que pacientes com subtipo esclerose nodular, e pacientes com subtipo de predomínio linfocitário tem o melhor prognóstico.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento clássico da **Doença de Hodgkin**, em geral, consiste de poliquimioterapia, com ou sem radioterapia. Dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico, pode-se estimar o prognóstico do paciente com o tratamento. Mais de 80% dos pacientes diagnosticados em estádios iniciais e mais de 65% dos pacientes diagnosticados em estádios avançados alcançam longas remissões com o tratamento de primeira linha com quimioterapia associada ou não a radioterapia.
2. Entretanto, cerca de 10% a 15% dos pacientes em estádios precoces, e 20% a 35% daqueles em estádios avançados, progridem após o tratamento de primeira linha, necessitando de tratamento adicional, que consiste de quimioterapia em alta dose (de resgate ou salvamento), seguida por transplante autólogo de células-tronco, quando não há contraindicação para esse procedimento (SANTOS et al., 2008). Essa segunda linha de tratamento induz remissão em longo prazo para aproximadamente 50% dos pacientes.
3. Os principais tratamentos de primeira linha recomendados pelo protocolo da NCCN para o Linfoma de Hodgkin clássico são:

Estadiamentos I e II:

- Esquemas de quimioterapia como o ABVD (doxorrubicina, bleomicina,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

vimblastina e 10 dacarbazina), sendo este o principal esquema de tratamento;

- Stanford V (doxorubicina, vimblastina, mecloretamina, etoposido, vincristina, bleomicina e prednisona);
- BEACOPP (bleomicina, etoposido, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona), AVD (doxorubicina, vimblastina e dacarbazina), também a radioterapia, e combinações destes.

Estadiamento III e IV:

- Esquemas de quimioterapia ABVD;
- Stanford V;
- BEACOPP com ou sem radioterapia, ou o brentuximabe vedotina em associação com o esquema AVD.

DO PLEITO

1. **Bendamustina (Ribomustin®):** De acordo com a bula registrada na ANVISA, é um medicamento indicado para o tratamento de pacientes com leucemia linfocítica crônica (câncer do sangue causado por um tipo de célula branca chamada linfócito B, a qual se multiplica desordenadamente no sangue e/ou nos linfonodos) que não receberam terapia anterior e não são elegíveis para terapia à base de fludarabina. **Está registrado na ANVISA sob o nº 1123634130022 válido até 01/12/2026.**

1.1 De acordo com informe do fabricante (Jansen) emitido em 10/17, em estudos clínicos recentes uma frequência aumentada de mortalidade foi observada quando a bendamustina foi utilizada em combinações de tratamento não aprovadas ou fora da indicação aprovada. As toxicidades



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

fatais ocorreram, principalmente, por infecções oportunistas, mas toxicidades cardíacas, neurológicas e respiratórias fatais também foram reportadas.

2. **O brentuximabe vedotina** é um Conjugado Anticorpo-Droga (CAD) composto por um anticorpo monoclonal dirigido para CD30 (imunoglobulina G1 (IgG1) quimérica recombinante produzida por tecnologia de DNA recombinante em células de ovário de hamster chinês) que está ligado covalentemente ao agente anti microtúbulo monometil auristatina E. O brentuximabe vedotina libera um agente antineoplásico, seletivamente em células tumorais que expressam CD30, resultando em morte celular por apoptose. Os dados não clínicos sugerem que a atividade biológica de brentuximabe vedotina resulta de um processo de múltiplas etapas.

2.1 Segundo a bula do medicamento disponível no site da Anvisa, é indicado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin (LH) CD30+ recidivado ou refratário: após transplante autólogo de células-tronco (TACT) ou após pelo menos dois tratamentos anteriores, quando o TACT ou poliquimioterapia não for uma opção de tratamento. É indicado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma anaplásico de grandes células sistêmico (LAGCs) recidivado ou refratário.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, cabe esclarecer que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS. Os hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, denominados de UNACON's e CACON's, conforme Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, é que são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, **padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. No SUS o fornecimento de medicamentos para uso oncológico se dá por meio da notificação dos fármacos como procedimentos quimioterápicos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Os procedimentos quimioterápicos da tabela do SUS não referem medicamentos, mas, sim, indicações terapêuticas de tipos e situações tumorais especificadas em cada procedimento descritos e independentes de esquema terapêutico utilizado, cabendo reforçar ainda que a responsabilidade pela padronização dos medicamentos é dos estabelecimentos habilitados em Oncologia e a prescrição, prerrogativa do médico assistente do paciente, conforme conduta adotada naquela instituição, cabendo ao CACON/UNACON a gestão dos seus recursos no sentido de disponibilizar o tratamento necessário ao paciente.
3. Portanto, os CACON'S, são unidades hospitalares públicas ou filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente de câncer, sendo responsáveis pela confirmação diagnóstica dos pacientes, estadiamento, assistência ambulatorial e hospitalar, atendimento das emergências oncológicas e cuidados paliativos, e inclusive, pelo fornecimento de todos os medicamentos necessários aos pacientes portadores de câncer. Para tanto, há a necessidade de inserção do paciente em unidade de atendimento do SUS, pertencente à Rede de Atenção Oncológica, para haver acesso ao tratamento oncológico.
4. **Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.**
5. No presente caso, de acordo com os documentos que este Núcleo teve acesso, o **paciente vem realizando tratamento em um serviço particular de saúde (Rede Meridional).**
6. **No tocante ao medicamento Brentuximabe vedotina, esclarecemos que foi incorporado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com Relatório de Recomendação da CONITEC e Portaria nº 12, de 11 de março de 2019.

7. No presente caso, trata-se de paciente com 20 anos, teve diagnóstico de linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular em 13 de fevereiro de 2019. Estadio clínico III. Recebeu tratamento quimioterápico com 2 ciclo de ABVD (Doxorrubicina 25 mg/m² D1 e D15, Bleomicina, Vimblastina 6 mg/m² D1 e D15 e Dacarbazina 375 mg/m² D1 e D15) e, devido PET-CT negativo após o 2º ciclo, recebeu mais 4 ciclos de AVD até julho de 2019. Após o sexto ciclo de AVD, no dia 05 de agosto de 2019 foi realizado novo PET-CT que mostrou recidiva do câncer em linfonodo retroperitoneal paraórtico à esquerda, confirmado por biópsia. Recebeu então radioterapia no local. No dia 28 de fevereiro de 2020 foi realizado novo PET-CT que mostrou progressão do linfoma. Recebeu então quimioterapia de resgate com 3 ciclos do protocolo ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposide), alcançando nova remissão completa, com PET-CT de 10/06/20 negativo (Deauville 3). Recebeu consolidação com transplante autólogo de medula óssea no dia 01/10/20. Infelizmente o último PET-CT, realizado no dia 05/02/21, mostrou recidiva da doença, confirmada por biópsia de linfonodo supraclavicular à esquerda. Esclarece que caso consiga nova resposta completa do linfoma, será candidato à consolidação com transplante alogênico de medula óssea, ainda com intuito curativo. Assim, prescreve o tratamento com Bendamustina + brentuximab vedotin.
8. **Para a maioria dos pacientes com LH refratário ou recidivante, como é caso em tela, o tratamento de escolha consiste em doses elevadas de quimioterapia seguida de transplante autólogo de células-tronco.**
9. **Frente aos fatos acima expostos, considerando que o medicamento Brentuximabe vedotina está indicado para pacientes portadores de linfoma de Hodgkin; considerando que o medicamento pleiteado foi**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

incorporado para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS como é o caso do requerente, conclui-se que o medicamento em questão se constitui em uma opção terapêutica para o caso tela.

10. Em relação ao medicamento **Bendamustina (Ribomustin®)**, primeiramente cumpre esclarecer que o uso deste medicamento no tratamento do **Linfoma de Hodgkin (caso do requerente)** é “off label”, visto que só possui indicação em bula para o tratamento de pacientes com leucemia linfocítica crônica que não receberam terapia anterior e não são elegíveis para terapia à base de fludarabina.
11. Assim esclarecemos, que caso o medicamento seja usado fora de tais indicações, configurar-se-á uso fora da bula, não aprovado pela ANVISA, isto é, uso terapêutico do medicamento que a ANVISA não reconhece como seguro e eficaz. Nesse sentido, o uso e as consequências clínicas de utilização dessa medicação para tratamento não aprovado na ANVISA é de responsabilidade do médico assistente.
12. Ademais, de acordo com informe do fabricante (Jansen) emitido em 10/17, em estudos clínicos recentes uma frequência aumentada de mortalidade foi observada quando a bendamustina foi utilizada em combinações de tratamento não aprovadas ou fora da indicação aprovada. As toxicidades fatais ocorreram, principalmente, por infecções oportunistas, mas toxicidades cardíacas, neurológicas e respiratórias fatais também foram reportadas.
13. **Os estudos encontrados por este Núcleo são escassos e com evidências limitadas (não foram encontrados ensaios clínicos randomizados, controlados com placebo, de longa duração, com amostra significativa) que comparem sua eficácia e segurança no tratamento do Linfoma de Hodgkin, assim como seu uso é para tratamento paliativo.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

14. Em um estudo internacional, multicêntrico, de braço único, fase 1-2, foram elegíveis pacientes com 18 anos ou mais e que tinham linfoma de Hodgkin recidivante ou refratário confirmado histologicamente ou linfoma anaplásico de células T grandes, tinham CD30- comprovado por biópsia tumores positivos, tinham um status de desempenho do Eastern Cooperative Oncology Group de 2 ou menos e receberam pelo menos um regime de quimioterapia multiagente anterior. Na fase 1, os pacientes foram designados após um projeto de escalonamento de dose 3 + 3 para uma das quatro coortes para receber uma dose de 1,2 mg / kg ou 1,8 mg / kg de brentuximabe vedotina por via intravenosa no dia 1 de um 21 ciclo de um dia, mais uma dose de bendamustina (70 mg / m², 80 mg / m² ou 90 mg / m²) nos dias 1 e 2 do ciclo de tratamento. Na fase 2, todos os pacientes foram designados para receber brentuximabe vedotin mais bendamustina na dose recomendada da fase 2 da fase 1. Os desfechos primários foram a dose máxima tolerada e a toxicidade limitante da dose para a fase 1, e a proporção de pacientes que alcançaram uma resposta geral em fase 2. Para ambas as fases 1 e 2, todos os pacientes que receberam pelo menos uma dose do medicamento do estudo foram avaliados quanto à toxicidade e todos os pacientes que completaram pelo menos um ciclo de terapia foram avaliados quanto à resposta.
15. Este estudo mostrou que brentuximabe vedotin mais bendamustina, com um perfil de segurança favorável, é um regime de resgate ativo para pacientes com pré-tratamento pesado com linfoma de Hodgkin recidivante ou refratário. Este regime de resgate pode servir potencialmente como uma alternativa eficaz e segura à quimioterapia à base de platina antes do transplante autólogo de células-tronco (não sendo o caso em tela, pois o paciente já realizou transplante autólogo).
16. Frente ao exposto, considerando a gravidade e refratariedade do quadro clínico do paciente; considerando que o mesmo já foi submetido ao transplante autólogo de medula óssea, dentre outros tratamentos, pontuamos que o medicamento **Bendamustina** está sendo indicado como uma terapêutica paliativa, ou seja, que pode promover um aumento de sobrevida, porém não a cura da doença, **sendo a**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

responsabilidade pela utilização para cada caso específico de exclusiva responsabilidade do médico prescriptor, devendo ainda ser levado em consideração a indicação/utilização “off label”, bem como a frequência aumentada de mortalidade quando utilizado em combinações de tratamento não aprovadas ou fora da indicação aprovada.

17. Considerando que os documentos médicos juntados aos autos que solicitam os medicamentos pleiteados foram emitidos por clínica médica particular, entende-se que para receber todo o tratamento necessário para a patologia que o acomete através do SUS, é imprescindível que o paciente esteja cadastrado e em tratamento em uma unidade credenciada como CACON/UNACON, e que a prescrição seja originada do corpo clínico da referida unidade.
18. Por fim, esclarecemos que caso o paciente esteja atualmente em tratamento pelo Plano de Saúde, entende-se que cabe ao mesmo o custeio de todo o tratamento, incluindo os medicamentos prescritos pelo médico assistente.

REFERÊNCIAS

ADCETRIS. **Bula do medicamento Brentuximab vedotin.** Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002455/WC500135055.pdf. Acesso em: 27 de julho 2021.

Ribomustin®. **Bula do medicamento Bendamustina,** Disponível em:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live_ribomustin_pub_vps.pdf e na ANVISA file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/bula_1627507432913.pdf. Acesso em: 27 de julho 2021.

UFMG/CCATES. **Síntese de evidências SE 23/2016. Brentuximabe para o tratamento do Linfoma de Hodgkin.** Disponível em: <http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1492436676.pdf>. Acesso em: 27 de julho 2021.

CONITEC. Relatório de Recomendação nº 424/2019. **Brentuximabe vedotina para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco.** Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Brentuximabe_LinfomaHodgkin.pdf. Acesso em: 27 de julho 2021.

O'Connor OA, Lue JK, Sawas A, Amengual JE, Deng C, Kalac M, Falchi L, Marchi E, Turenne I, Lichtenstein R, Rojas C, Francescone M, Schwartz L, Cheng B, Savage KJ, Villa D, Crump M, Prica A, Kukreti V, Cremers S, Connors JM, Kuruvilla J. **Brentuximab vedotin plus bendamustine in relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma: an international, multicentre, single-arm, phase 1-2 trial.** Lancet Oncol. 2018 Feb;19(2):257-266. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30912-9. Epub 2017 Dec 21. Erratum in: Lancet Oncol. 2018 Mar;19(3):e137. PMID: 29276022. Acesso em: 27 de julho 2021.

Pinczés LI, Szabó R, Illés Á, Földeák D, Piukovics K, Szomor Á, Gopcsa L, Miltényi Z. **Real-world efficacy of brentuximab vedotin plus bendamustine as a bridge to autologous hematopoietic stem cell transplantation in primary**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

refractory or relapsed classical Hodgkin lymphoma. Ann Hematol. 2020 Oct;99(10):2385-2392. doi: 10.1007/s00277-020-04204-1. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32748163; PMCID: PMC7481161. Acesso em: 27 de julho 2021.