

show differential expression of the genes AKT1, ID1, IFNG, NFKB1, PTEN, TERT, TWIST1, and SPARC. COL3A1 was over-expressed in ATLL patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.437>

TRANSPLANTE ALOGÊNICO NA MICOSE FUNGÓIDE: NUNCA OU NUNCA É TARDE DEMAIS? EXPERIÊNCIA EM CENTRO BRASILEIRO

AL Oliveira, T Fischer, JA Balthazar, AM Eris, VDA Bovolenta, JS Filho, T Silveira

AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os linfomas cutâneos de células T (LCCT), como micose fungóide (MF) e síndrome de Sézary (SS), são subtipos raros de linfoma não-Hodgkin que afetam a qualidade de vida e têm resultados ruins, particularmente em estágios avançados, onde as taxas de sobrevida podem ser inferiores a 5 anos. O diagnóstico e manejo de LCCT é desafiador, visto que, requer uma abordagem multidisciplinar e os tratamentos são limitados. Os fatores prognósticos incluem idade avançada, estágio avançado e transformação de células grandes. Poucos tratamentos demonstraram melhorar a sobrevida livre de progressão (SLP) em casos avançado, e o papel do transplante alogênico (AloTMO) permanece incerto. O estudo CUTALLO, o único estudo prospectivo e randomizado neste campo, demonstrou um benefício na SLP e na qualidade de vida, mas não mostrou vantagens na sobrevida global (SG). **Objetivo:** Avaliar as características clínico-epidemiológicas e os resultados de pacientes com MF/SS em estágio avançado submetidos a AloTMO em um único centro no Brasil. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos diagnosticados com MF/SS submetidos a AloTMO de nossa instituição. As informações clínicas incluíram paciente codificado, sexo, idade, data do diagnóstico, locais da doença, estágio TNM, número de linhas de terapia e sua resposta. As características e resultados do aloTMO também foram descritos. O resultado do tratamento foi determinado por SG e SLP. A plataforma REDcap (da Vanderbilt) foi utilizada para coletar e armazenar dados e para análise descritiva foi aplicado o IBM-SPSS versão 24. O método de Kaplan-Meier estimou o EO, enquanto o Log-Rank teste para comparar suas curvas. **Resultados:** Um total de 5 pacientes com MF/SS forma avançada foram submetidos ao AloTMO. A coorte foi composta por 3 mulheres e 2 homens, com idade média de 49 anos (variando de 26 a 55 anos). 80% dos pacientes (4/5) receberam duas ou mais linhas de terapia antes do AloTMO. Seus tratamentos incluíram terapias de baixa a intermediária intensidade, como interferon, metotrexato, brentuximabe ou radioterapia total skin. Apenas 2 pacientes foram tratados com poliquimioterapia, os quais também foram os que não receberam acompanhamento multidisciplinar. Apenas 1 dos 5 pacientes está vivo no momento desta análise, 4 anos após o transplante, e esse paciente não apresenta evidência de doença. A sobrevida global mediana nesta coorte foi de 16 meses (variando de 1 mês a 4 anos). **Discussão:** O AloTMO faz parte dos algoritmos de tratamento para MF/SS, particularmente para

pacientes jovens com fatores prognósticos desfavoráveis. No entanto, dados e experiências do mundo real mostram que, apesar das melhorias na SLP a maioria dos pacientes ainda não atingem remissão prolongada ou mesmo cura. Nesta coorte foi demonstrado que apenas 20% dos pacientes (1/5) mantêm remissão completa em 4 anos de seguimento após o AloTMO. Apesar de uma coorte pequena, os resultados se assemelham a dados já publicados. A subclassificação de MF/SS com base no perfil molecular pode ajudar na seleção de melhores candidatos. **Conclusão:** Os resultados do estudo em consonância com a experiência mundial mantêm o questionamento do AloTMO na MF/SS: nunca indicar ou nunca é tarde demais? Há uma escassez de dados de vida real sobre a eficácia do tratamento com AloTMO em MF/SS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.438>

LINFOMA DE CÉLULAS T GAMA/DELTA HEPATOESPLÊNICO: RELATO DE CASO

PBT Ernesto, LEL Leite, WAPA Júnior, FRAM Filho, MFH Costa, JO Vieira, JIOD Santos

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Linfoma hepatoesplênico de células T (HSTCL) é um subtipo raro de linfoma periférico de células T (PTCL). O HSTCL é responsável por $< 5\%$ de todos os casos de PTCL. Acredita-se que essa entidade tenha origem em linfócitos T maduros gama delta do baço, caracterizando-se pela proliferação e infiltração de sua polpa vermelha, dos sinusóides hepáticos e da medula óssea. Ocorre predominantemente em adultos jovens e tem forte predominância masculina. O diagnóstico é feito através da biópsia de medula óssea com coloração para imuno-histoquímica associado ao envolvimento do baço, fígado e medula, excluindo acometimento de outras cadeias linfonodais. **Objetivo:** Contribuir para melhor entendimento dessa doença rara. **Métodos:** Levantamento de dados em prontuário e revisão da literatura. **Relato do caso:** A.H.A, sexo masculino, 42 anos, admitido em hospital de referência com quadro de aumento do volume abdominal, icterícia, perda ponderal e astenia. Ao exame físico era observado hepatoesplenomegalia, ascite e não palpado linfonodos periféricos. Em hemograma admissional observado Hb: 7,4 g/dL, Leucócitos: 2980 mm^3 e Plaquetas: 62000/ mm^3 . Em biópsia de medula óssea observado infiltração por linfócitos T com marcadores CD4 e CD8 duplo negativos, associado a CD3+, CD7-, CD5+ e CD56- visto na imuno-histoquímica. Em PET/CT evidenciado hepatoesplenomegalia com captação difusa de FDG e aumento da atividade de FDG na medula óssea. Realizado também biópsia por congelamento de fígado e baço através de videolaparoscopia mostrando proliferação linfóide atípica. Após melhora clínica, paciente segue em acompanhamento de caráter ambulatorial aguardando resultado de outros exames para iniciar terapia específica. **Discussão:** O achado de uma infiltração por linfócitos T duplo negativo (CD8-CD4-) e que expressam TCR gama/delta associado a um quadro clínico sugestivo permite o diagnóstico de HSTCL com segurança. A partir dos dados limitados disponíveis, parece que a melhor