

inflamatórias, ativação de células T e resposta de células NK. Esse ambiente imunológico exacerbado poderia, teoricamente, interferir no microambiente tumoral e modular o comportamento de neoplasias. Neste relato, descrevemos um caso de MF com remissão clínica transitória das lesões cutâneas após infecção por dengue, levantando a hipótese de uma modulação imunológica induzida pelo vírus. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, foi diagnosticado em 2020 com micose fungoide (MF), estadiamento clínico IB. Desde então, recebia três sessões semanais de PUVaterapia associadas ao uso de metotrexato oral (20 mg/semana) com resposta parcial. Em abril de 2024, foi encaminhado à nossa instituição para reavaliação e início de terapia sistêmica com brentuximabe por progressão de doença. Durante o reestadiamento, desenvolveu quadro de dengue apresentando remissão espontânea das lesões cutâneas o que levou a suspensão temporária da PUVaterapia. No entanto, a melhora foi transitória, com recidiva das lesões em menos de 60 dias. Tal episódio sugere, de forma relevante, uma possível modulação da doença mediada pela ativação imune induzida pela infecção viral. **Conclusão:** Remissões espontâneas de neoplasias hematológicas são raras, mas descritas, especialmente em linfomas indolentes e leucemias agudas, geralmente associadas a infecções. Nosso paciente apresentou remissão temporária das lesões da MF após dengue sem alteração terapêutica. Há relatos semelhantes após infecção por vírus respiratórios, como SARS-CoV-2. Kandeel et al. observaram remissão de leucemias agudas após COVID-19, sem quimioterapia. Casos de linfoma de Hodgkin e folicular também regrediram após COVID-19, sugerindo ativação imune antitumoral. Mecanismos propostos incluem ativação de células NK, resposta de linfócitos T, liberação de citocinas e efeito oncolítico viral. Apesar de não respiratória, a infecção por dengue pode ter induzido inflamação sistêmica capaz de modular o microambiente tumoral e gerar resposta imune transiente. A MF apresenta disfunção imune com predomínio Th2 e exaustão citotóxica, podendo ser momentaneamente revertida por gatilhos inflamatórios. Observações como esta destacam o potencial imunomodulador de infecções virais em linfomas cutâneos.

Referências:

1. Kandeel EZ, Refaat L, Salama AM, Abdelrahman Z. Could COVID-19 induce remission of acute leukemia? *Hematology*. 2021;26(1):870-3. doi:10.1080/16078454.2021.1929630
2. Kurlapski M, Sierocińska-Sawa J, Karakuła K, et al. SARS-CoV-2-induced remission of advanced classical Hodgkin lymphoma. *Pol Arch Intern Med*. 2022;132(7-8):16266. doi:10.20452/pamw.16266
3. Baptista RL, Marques AM, Gaiolla RD, Hamerschlag N. COVID-19 induced follicular lymphoma remission. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2022;44(2):291-2. doi:10.1016/j.htct.2021.07.010
4. Shin DH, Hong JY, Kim S, et al. Remission of liquid tumors and SARS-CoV-2 infection: A literature review. *Mol Ther Oncolytics*. 2022;26:135-40. doi:10.1016/j.omto.2022.08.003

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104793>

ID - 1989

RESPOSTA TERAPÊUTICA COM PEMBROLIZUMABE EM LINFOMA PRIMÁRIO DE MEDIASTINO: RELATO DE CASO

VO Santos Junior, MAS Romeo, LN dos Anjos, ACLC Strapasson, SR Simões, MI Perdiz, MS Simões

Hospital Santa Izabel, Oncoclínicas, Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O linfoma primário de mediastino compreende um subtipo de linfoma não-Hodgkin com comportamento similar ao Hodgkin no que corresponde à sinalização e microambiente inflamatório, levando ao compartilhamento de mecanismos de ação de alvos terapêuticos. O estudo KEY-NOTE-170, avaliou a eficácia do uso do pembrolizumabe (um anti-PD1) no Linfoma Primário de Mediastino (LPM) recidivado ou refratário apresentando sobrevida mediana livre de progressão de 4,7 meses (com pacientes refratários a mais de 3 linhas e um número importante de pacientes refratários à transplante de medula óssea e radioterapia). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de LPM com resposta clínica favorável ao uso mais precoce de Pembrolizumabe. As informações desse trabalho foram adquiridas através da revisão de prontuário eletrônico da unidade em questão. **Descrição do caso:** Paciente 59 anos, sexo masculino, previamente hipertenso, iniciou quadro de dispneia e tosse com suspeita de asma em investigação ambulatorial, até realizar radiografia de tórax com achado de massa mediastinal. Apresentava sintomas B ao início do quadro em novembro de 2023. À época realizou biópsia por via percutânea com achado de imunohistoquímica de CD20, PAX5, CD10, BCL6 e MUM1 positivos com Ki67 de 90% e CD15, CD30, BCL2 e CD3 negativos. Transferido ao acompanhamento em nossa unidade, realizou PET-TC com achado de massa mediastinal, medindo 14,1 por 12,8 cm nos maiores eixos axiais, hipercaptante (SUVmax: 23,1) com centro necrótico e proximidade à grandes vasos mediastinais, além de presença de linfonodomegalias na cadeia paracardíaca à direita, medindo até 2,0 por 2,0 cm, também hipermetabólicas (SUVmax: 9,7), com presença de derrame pleural volumoso à esquerda, e sem outras linfonodomegalias. Paciente diagnosticado com LPM, estadiamento clínico IXB, ECOG 0, com R-IPi de 1 (pontuando por LDH de 645 UI/L na admissão). Realizou RCOP com objetivo de citorredução, com pouca resposta clínica após 1 ciclo, sendo iniciado protocolo R-DAEPOCH logo em seguida, nível 2, por 6 ciclos, finalizando em julho de 2024. O paciente apresentou melhora clínica (de sintomas B) e redução da massa mediastinal em tomografia de tórax (lesão de 7,8 por 7,2 por 11,9 cm, já sem centro necrótico), porém ainda mantendo massa volumosa em íntima relação com grandes vasos mediastinais (sem acesso a novo PET-TC à época por questões burocráticas relacionadas a liberação). Apresentou durante protocolo de quimioterapia disfunção renal e complicações associadas a infusão de quimioterapia, e em discussão com paciente, considerando critério de refratariedade e toxicidade prévio,

optado por iniciar Pembrolizumabe na dose 200 mg a cada 3 semanas. Paciente realiza PET-TC após 2 doses da medicação com Deauville 3, com regressão de derrame pleural e apresentando melhora clínica. Seguiu em acompanhamento ambulatorial, realizando novo PET-TC após 5 meses do início com resposta metabólica completa, Deauville 1. Foi encaminhado para transplante de medula óssea autólogo realizado em julho de 2025. Paciente segue em acompanhamento na unidade. **Conclusão:** Esse relato de caso descreve um caso em que o uso precoce de terapia imune pode ter impactado em prognóstico, trazendo luz sobre a possibilidade do uso do Pembrolizumabe no tratamento do LPM em linhas iniciais para reduzir eventos de efeitos colaterais hematológicos e não-hematológicos associados às múltiplas quimioterapias de resgate utilizadas no curso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104794>

ID - 2264

SARCOMA HISTIOCÍTICO EM PACIENTE COM HISTÓRIA PRÉVIA DE LINFOMA FOLICULAR: RELATO DE CASO

GBC Negreiros, IR Ribeiro, BL Costa,
PDS Tolentino, VBD Rodrigues, ML Teles,
NDS Lira, RGR de Sales, RFP Mendes, AP Udo

Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Sarcoma Histiocítico (SH) é uma neoplasia rara, corresponde a menos de 1% dos linfomas não-Hodgkin. A transformação de LF em SH é um exemplo de plasticidade tumoral, a real incidência é desconhecida devido à escassez de casos relatados. Diversos estudos descrevem o aparecimento sincrônico do SH com neoplasias de células B maduras. A análise de rearranjos clonais nos genes IGH e IGK, bem como o compartilhamento de translocações, tem apontado para uma possível origem do SH a partir de neoplasias de células B pré-existentes. Feldman e cols. (2008) demonstraram, pela primeira vez, a presença da t(14; 18) em seis casos de SH, cuja manifestação clínica ocorreu 2-12 meses após o diagnóstico do linfoma folicular (LF). Este relato diz respeito a um caso de SH quatro anos após o tratamento de um linfoma folicular. **Descrição do caso:** Mulher, 50 anos, iniciou linfadenomegalia cervical palpável associada a esplenomegalia e massa bulky abdominal (>10 cm) em 2021, diagnosticado linfoma folicular grau 3A por biópsia de linfonodo cervical. Indicado tratamento com 6 ciclos de R-CHOP entre janeiro/22 e maio/22. PET-CT demonstrou resposta completa (Deauville 3). Manteve seguimento ambulatorial, em março/25 surgiram novas linfonodomegalias acompanhadas de sintomas B e aumento da captação da massa abdominal (SUV 18). A biópsia evidenciou perda de marcadores clássicos linfóides (CD20-, CD10-, CD30-, BCL2-, PAX5-, BCL6-) com expressão forte de marcadores histiocíticos (CD68+, HAMB56+, CD163+, Vimentina, CD4), Ki67 50%, sugestivo de sarcoma histiocítico. Iniciado protocolo R-ICE, porém em julho/25, no terceiro ciclo, evoluiu com insuficiência renal aguda grave e encefalopatia com rebaixamento do nível de

consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Evolução a óbito após 17 dias, o que demonstra o prognóstico reservado do SH. **DISCUSSÃO:** Alguns casos de LF evoluem por um processo de reprogramação de linhagem, abandonando o fenótipo B e adquirindo características histiocitárias. Estudos como os de Brunner et al. (2014) e Horn et al. (2008) forneceram evidências clonais, demonstrando que tanto o LF quanto o SH compartilham rearranjos gênicos, especialmente o t(14;18)(IGH/BCL2), sugerindo que ambas derivam do mesmo progenitor. Esse fenômeno é consistente com o conceito de transdiferenciação, em que células tumorais maduras mudam de linhagem sem passar por uma fase de pluripotência. Do ponto de vista molecular, parece envolver a supressão de genes associados à linhagem B e a ativação de fatores de transcrição mielomonocíticos, como PU.1 e CEBP β . A alteração do microambiente tumoral, mutações epigenéticas secundárias e instabilidade genômica também são facilitadores dessa conversão fenotípica. A transformação se manifesta como uma massa rapidamente progressiva, frequentemente anos após o diagnóstico inicial. O diagnóstico é confirmado por imunohistoquímica. O manejo desses casos ainda é incerto. Não há protocolos consolidados, sendo utilizado esquemas de quimioterapia para sarcomas e linfomas agressivos, com algum aumento na sobrevida com a imunoterapia. A positividade para Pan-TRK pode indicar fusões nos genes NTRK e abrir caminho para o uso de terapias-alvo. **Conclusão:** Casos como o descrito são importantes pois ajudam a ampliar o conhecimento sobre a rara evolução de linfomas indolentes para neoplasias histiocíticas agressivas. A caracterização molecular pode guiar terapias-alvo futuras, principalmente em um cenário onde o prognóstico é reservado e as opções terapêuticas são limitadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104795>

ID - 2149

SIMPLIFIED CHEMOIMMUNOTHERAPY FOR PRIMARY CENTRAL NERVOUS SYSTEM LARGE B-CELL LYMPHOMA IN A RESOURCE-CONSTRAINED SETTING

AC Meireles^a, PM Resende^a, WKP Barros^a,
LLC Teixeira^b, CCP Feres^b, CLM Pereira^a,
FPdS Santos^a, RL Stanzione^a, N Hamerschlag^a,
GF Perini^a

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brazil

^b Hospital Municipal Vila Santa Catarina, São Paulo, Brazil

Introduction: Primary central nervous system large B-cell lymphoma (PCNS-LBL) has poorer outcomes than systemic diffuse large B-cell lymphoma, with unique challenges due to aggressive biology, limited CNS penetration of therapy, and high toxicity. The MATRix regimen is effective but requires advanced infrastructure, may not suit comorbid patients, and depends on thiopeta—often unavailable in resource-limited settings. Simplified regimens such as methotrexate, rituximab, and temozolomide (MTR) may be more accessible. **Objectives:** To compare a simplified MTR regimen with other