

agressivo, com resposta limitada aos tratamentos convencionais conforme foi observado no caso em questão, mesmo em pacientes submetidos a esquemas não CHOP. A esplenectomia, realizada com mais frequência no passado, atualmente é reservada em casos selecionados principalmente em casos de trombocitopenia, porém no caso em questão não foi eficaz. Espera-se que no futuro os avanços em diagnóstico proporcionem melhores estratégias terapêuticas e possíveis terapias alvo para controle dessa condição rara porém agressiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104766>

ID - 635

LINFOMAS CUTÂNEOS DE CÉLULAS T DE ALTO RISCO: O PAPEL DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO COMO ESTRATÉGIA DE RESGATE TERAPÊUTICO

LMP Alves^a, IL Santos^b, GFP Gomes^c,
PRC Utsch^a

^a Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Linfomas Cutâneos de Células T (LCCT) são neoplasias não Hodgkin pouco incidentes, marcados pelo acúmulo de células T na pele. A Micose Fungóide (MF) e a Síndrome de Sezary (SS) são subtipos caracterizados por lesões como placas, manchas e tumores, além de eritrodermia, podendo haver acometimento sistêmico de sangue e linfonodos. Podem ser classificados quanto ao estágio clínico pelo sistema TNM ou de I a IVB, sendo este último a forma mais grave. O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas Alogênico (Alo-TCTH) se apresenta como terapia alternativa para tratamento de LCCT em estágios avançados ou refratários. **Objetivos:** Analisar, através de revisão da literatura, a estratégia de utilização da terapia de Alo-TCTH nos LCCT avançados. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, com pesquisa nas bases de dados PubMed e LILACS, de trabalhos publicados nos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “Cutaneous T cell lymphomas”, “Allogeneic stem cell transplant” e “therapy”. Incluídos estudos na íntegra, ensaios clínicos, relatos de caso, meta-análises e revisões de acordo com o tema do estudo. Os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis gratuitamente, língua diversa do inglês, estudos em animais e com tema divergente da proposta. **Discussão e conclusão:** Dezenove artigos foram identificados e, após triagem, 6 foram selecionados. Os LCCT com diagnóstico precoce podem ser tratados com imunoterapia, radioterapia, quimioterapia, fototerapia e entre outros, porém, em estágios mais avançados ou refratários da doença, o Alo-TCTH se mostra uma opção plausível, tendo em vista ser o único tratamento curativo. Pacientes nos estágios IIB a IV que respondem à quimioterapia de resgate podem ser elegíveis ao transplante, com possibilidade de remissão e

sobrevida livre de progressão de 26% em 5 anos. O Alo-TCTH é feito com regimes de condicionamento de intensidade reduzida e células-tronco do sangue periférico. Recidivas podem ser tratadas com terapias como feixe de elétrons de pele total, que é uma importante estratégia preparatória em MF e SS. Entretanto, é fundamental considerar o aumento da morbimortalidade associado às potenciais complicações do Alo-TCTH, como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro e a recidiva do LCCT após o transplante. Apesar dos riscos, o Alo-TCTH representa uma alternativa terapêutica relevante para estágios avançados ou refratários do LCCT, principalmente por ser, até o momento, a única abordagem potencialmente curativa. Sua indicação deve ser individualizada, considerando-se o estado clínico do paciente e a resposta prévia ao tratamento. Novos estudos mais amplos com maior tempo de follow-up são necessários para refinar os critérios de elegibilidade e otimizar os resultados clínicos dessa intervenção promissora.

Referências:

Morgenroth S, Beyer M, Zettl H, Meiss F, Sander C, Assaf C, et al. What is new in cutaneous T cell lymphoma? *Curr Oncol Rep.* 2023;25(11):1397-408. doi:10.1007/s11912-023-01492-0.

Latzka J, Quaglini P, Stadler R, Bagot M, Ortiz-Romero PL, Dummer R, et al. EORTC consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome – update 2023. *Eur J Cancer.* 2023;195:113343. doi:10.1016/j.ejca.2023.113343.

Lechowicz MJ, Kim SJ, Ishida T, Tsukasaki K, Foss FM, Querfeld C, et al. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation after mogamulizumab in T-cell lymphoma patients: a retrospective analysis. *Int J Hematol.* 2024;119(6):736-44. doi:10.1007/s12185-024-03726-6.

Stranzenbach R. How do we treat cutaneous T-cell lymphoma? *Ital J Dermatol Venereol.* 2021;156(5):-. doi:10.23736/S2784-8671.21.07268-0.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104767>

ID - 140

LONG-TERM OUTCOMES, SURVIVAL PREDICTORS AND UP-FRONT TREATMENT PATTERNS IN 568 ELDERLY DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA PATIENTS FROM LATAM: IS R-CHOP STILL THE FIRST CHOICE FOR TREATING PATIENTS OLDER THAN 60 YEARS?

RN de Vita, COO Reichert, HF Culler, RoD Costa, SAC Siqueira, IC Soares, V Rocha, J Pereira, LAPC Lage

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL), the most common non-Hodgkin lymphoma subtype, mainly affects those over 60. Elderly patients show high-risk features, EBV infection, chemoresistance, lower drug tolerability, and poorer outcomes. Excluding new chemo-free treatments, cornerstone of elderly DLBCL is immunochemotherapy based on