

do LNH espelham a influência conjunta de condições socioeconômicas, ambientais e estruturais. No Brasil, a concentração de taxas maiores nas regiões mais desenvolvidas associam-se, para além dos fatores de risco ambientais e ocupacionais, à maior distribuição de serviços oncológicos, sejam estes relacionados ao tratamento, rastreamento ou diagnóstico. A análise comparativa entre diferentes cenários ressalta a urgência não só de ampliar e qualificar registros populacionais, como também de adequar metodologias de coleta de dados a fim de viabilizar comparações sólidas e fundamentar decisões estratégicas. O LNH apresenta uma perspectiva epidemiológica complexa e um desafio para a saúde pública apresentando distribuição dispar entre regiões. Reconhecer esses aspectos é crucial para refinar estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e alocação efetiva de recursos. Investir na ampliação do monitoramento, do acesso aos serviços especializados e na melhoria de registros é fundamental para diminuir a morbidade e melhorar o cuidado dispensado aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104779>

ID - 2341

POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÔNICA COMO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO: RELATO DE CASO

LLdSP Domingues, MGM Neto, CG Pessanha, JMdo Caldas, LFdB e Azevedo, SIL Kilgore, GBM Szeneszi, PKF Cavalcanti, GdAB Bretas, CdA Leite

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma de células do manto (LCM) é um subtipo raro de linfoma não-Hodgkin, representando 5-7% desses linfomas. É mais comum em homens na sexta década de vida. As doenças linfoproliferativas estão associadas a distúrbio do sistema imunológico e podem ocasionar neuropatias imuno-mediadas, como a polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (CIDP). Apesar da CIDP ser descrita em associação aos linfomas não-Hodgkin, sua relação com linfoma de células do manto é incomum. Esse trabalho tem como objetivo destacar o curso clínico de um paciente com LCM e sua rara associação com CIDP como manifestação paraneoplásica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, com hepatite B controlada, sem outras comorbidades, apresentava parestesia distal no membro inferior esquerdo com 1 ano de evolução, associada à discreta instabilidade de marcha e posterior evolução para parestesia distal em ambos os membros inferiores. Posteriormente, evoluiu com linfonodomegalia generalizada, perda ponderal e esplenomegalia, sendo diagnosticado com linfoma de células do manto, estágio IVB. Biópsia de medula óssea com 10% de infiltração por linfoma não-Hodgkin, com imuno-histoquímica CD20 +, CD5 +, Bcl-2 +, Ciclina D1 +, CD200- e CD10 -. A

imunofenotipagem de sangue periférico, apontava 4,89% de linfócitos B monoclonais, com CD5 fraco, CD20+, CD23 parcial fraco (23,6%) e cadeia lambda+. Na análise do líquido, foram identificados 3% de linfócitos B aberrantes CD19+, CD5 fraco, cadeia lambda+, CD20+, além de dissociação proteinocitológica. Eletroencefalografia com padrão de polineuropatia sensitivo-motora de predomínio distal, mista (axonal + mielínica), acometendo os quatro membros, com predomínio nos membros inferiores, compatível com CIDP. O paciente foi tratado com poliquimioterapia inicialmente com protocolo R-mini-CHOP e proposta de metotrexato intratecal (MTX IT) semanal, além de corticoterapia em dose imunossupressora por 6 semanas seguido de desmame, de acordo com tratamento descrito em literatura médica de CIDP. Ao final do primeiro ciclo de quimioterapia, apresentou episódio de cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência, sendo evidenciado hematoma subdural (HSD) na tomografia computadorizada de crânio, com abordagem conservadora pela neurocirurgia. Após, paciente evoluiu com melhora clínica gradual sendo retomado esquema de quimioterapia, agora com protocolo R-CHOP. Devido ao HSD, a quimioterapia intratecal foi contraindicada pela neurocirurgia até melhora clínica, sendo feito somente 5 MTX IT. No primeiro ciclo de R-CHOP, apresentou neutropenia febril, indo a óbito aproximadamente 2 meses após o diagnóstico de LCM. **Conclusão:** A CIDP como manifestação associada à LCM é rara, a literatura aponta maior relação com linfoma de células T e linfoma linfoplasmacítico. É importante ressaltar que a manifestação neurológica precedeu em meses aos achados clínicos e diagnóstico do LCM, sendo, por conseguinte, prévio ao início da quimioterapia, excluindo o diagnóstico diferencial de neurotoxicidade pelo tratamento. A ocorrência de CIDP como manifestação paraneoplásica do LCM, embora incomum, deve ser lembrada diante de neuropatias progressivas sem causa aparente, especialmente quando acompanhadas de sinais sistêmicos ou laboratoriais sugestivos de doença linfoproliferativa. O reconhecimento precoce dessa relação pode permitir intervenção onco-hematológica mais célere, com potencial impacto no prognóstico.

Referência:

Grisold W, Grisold A, Marosi C, Briani C. Neuropathies associated with lymphoma. *Neurooncol Pract.* 2015;2(3):167-78. doi: 10.1093/nop/npv020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104780>

ID - 2318

POST TRANSPLANT LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDERS: AN INTERNATIONAL REGISTRY STUDY (THE PLATO STUDY)

NPC Zing^a, T Skrypets^b, Y Stepanishyna^c, R Shotton^d, BMd Gusmão^a, MWd Araújo^a, MA Pinto^a, VOC Rocha^a, R Helman^e, JC Vargas^e, S Rivarola^f, G Stemmelin^f, A Hernandez-Compan^g, L Villela^h, V Milunovicⁱ, V Irigoien^j, AC Oliver^j, P Colunga^k, FK Karadag^l, K Filonenko^m, C Tomuleasaⁿ,

MC Vegliante^b, C Minoia^b, F Clemente^b,
LM Castillo^o, M Federico^p, CS Chiattonne^q

^a Hematology Department, A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hematology and Cell Therapy Unit, IRCCS Istituto Tumore “Giovanni Paolo II”, Bari, Itália

^c Institut Jules Bordet, Bruxelas, Bélgica

^d The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, Reino Unido

^e Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^f Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^g Hospital General de Mexico, México

^h Hospital Dr. Ferenado Ocaranza Issste, Hermosillo Sonora, México

ⁱ Division of Hematology, Clinical Hospital Merkur, Zagreb, Croácia

^j CASMUS, Uruguai

^k Hospital Universitario UANL, Monterrey, México

^l Hematology Department, Ege University Faculty of Medicine, Turquia

^m Department of Hematology and Transplantology, University Clinical Center, Polônia

ⁿ Department of Hematology, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Romênia

^o MD Anderson Cancer Center, Houston, Estados Unidos

^p CHIMOMO Department, University of Modena and Reggio Emilia, Itália

^q Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Post-transplant lymphoproliferative disorders (PTLD) comprise a spectrum of rare lymphoid disorders that are one of the most serious complications after solid organ transplant (SOT) or hematologic stem cell transplant (HSCT). The incidence has increased in recent years, and could be explained by increase of transplant rates, including also the haploidentical transplant. T cell immunosuppression and Epstein Barr virus (EBV) status have an important role in the its development. Treatment of PTLD varies considerably according to subtype, ranging from reduction in immunosuppression (RIS) to rituximab, with or without chemotherapy for high-risk or RIS-refractory cases, considering that Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) is the most frequent subtype.

Objetivos: Due to its rarity, available data result from retrospective series related to major organ transplant centers. However, there is a lack of hematological community data which could be crucial to better definition of the clinical characteristics of PTLD patients, analysis of treatment outcomes, investigation of the optimal therapy approaches, and also further scientific questions for future studies. Our work aims to improve our knowledge about PTLD universally, describing the clinical-epidemiological profile and therapeutic strategies, as well as its clinical outcomes. **Material e métodos:** PLATO study regards from a retrospective international registry focused on patients > 18 years old, diagnosed with PTLDs in rituximab era, specifically from 2004 to 2024. The primary endpoint was an analysis of patient's characteristics and first-line regimes. The study

was approved by the IRB of the Coordinating center on 31/07/2024. **Resultados:** From November 2024 to July 2025, 134 PTLDs patients were registered at 12 sites in 9 different countries (Brazil, Croatia, Italy, Poland, Romania, Turkey, Argentina, Mexico, Uruguay). Median age at diagnosis was 49.6 yo (range 18 – 77yo), with 64% (86) of male. The median time from transplant (both SOT or HSCT) to PTLD diagnosis was around 45 months. Almost 92% (124/134) of PTLDs arises after SOT and only 8% (10 pts) after ASCT, mostly kidney (49.5%) and liver (35%) transplant, of note only 8 in combined transplant. The most common PTLD subtype was monomorphic (78%), with 87% of patients with CD20 positive, and the majority was DLBCL. Data on EBER positivity was available on 94 patients, with 68% of patients with EBER positive on immunohistochemistry. The majority had advanced stage, but without B symptoms and extranodal organ involvement in 72% of cases. Considering treatment decision, RIS was indicated in 69 % (93 pts), rituximab with or without chemotherapy was performed in 76% (102 pts). The ORR was 91% (all evaluable response), 78% achieved CR after 1st line, and 69% did not relapse. Among patients with known EBER status and response to treatment, ORR was not different between EBER positive and negative. In an exploratory multivariable model, age; transplant type and treatment regime, EBR was not an independently associated. **Discussão e conclusão:** The PLATO study is the first-ever global patient registry of PTLDs. The results of this first analysis regarding to epidemiologic profile was concordant with historically data. In our data, the EBER status was not independently risk, and maybe the viral status alone may be insufficient to predict early treatment benefit, but the proportion of missing EBER data was high and it could impacted in results. We expect to improve these results continue with the PLATO collaborate study.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104781>

ID - 1433

PRIMEIRO MAPA GENÔMICO COMPLETO DE LINFOMAS DE CÉLULAS T NO BRASIL: ASSINATURAS MUTACIONAIS EXCLUSIVAS E NOVOS ALVOS TERAPÊUTICOS

CO Reichert^a, H Culler^a, G Carneiro^a,
M Marques-Piubelli^b, C Murga-Zamalloa^c,
R Costa^a, V Rocha^a, R de Oliveira Costa^a,
JA Sanches^a, NC de Aquino^a,
L de Souza Franca^a, S Araujo Cattena^a,
L de Padua Covas Lage^a, J Pereira^a

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

^b MD Anderson Cancer Center, Houston, Estados Unidos

^c Illinois University, Champaign, United States

Introdução: Linfomas T periféricos (LCTP) são neoplasias raras e heterogêneas, representando 10-15% dos linfomas não-Hodgkin, com desafios diagnósticos e prognósticos, especialmente nos subtipos nodais. **Objetivos:** Caracterizar o perfil genômico e as assinaturas mutacionais em subtipos de