

e plaquetária no D+17, mantendo DRM negativa e quimerismo 100% no D+ 100 pós-TCTH. **Conclusão:** A LCT é definida pela presença de mais de 25% de células T grandes e atípicas ou por agrupamentos de células grandes com núcleos maiores que quatro vezes o tamanho normal. Essas células podem ser CD30 negativas ou positivas. Trata-se de uma condição rara na síndrome de Sézary (SS) e, no presente caso, a evolução foi compatível com transformação para linfoma anaplásico de grandes células (ALCL), sustentada pela morfologia de células grandes anaplásicas e pelo imunofenótipo caracterizado por expressão intensa de CD30 nas células transformadas. Essa transformação geralmente se associa a índice proliferativo elevado (Ki-67), pior prognóstico e necessidade de intensificação terapêutica. O uso clínico de brentuximabe vedotina no tratamento do ALCL já é bem estabelecido, com evidência robusta proveniente do estudo ECHELON-2. A terapia sistêmica intensiva (TSI) é uma opção eficaz para o controle da doença cutânea difusa e pode atuar como ponte para o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Em pacientes elegíveis, o transplante alogênico oferece potencial curativo por meio do efeito enxerto-versus-linfoma, especialmente após redução da carga tumoral sistêmica. Dessa forma, relatamos um caso raro de SS com transformação para ALCL, no qual foi obtido sucesso terapêutico com BV-CHP, associado à TSI e subsequente TCTH alogênico. Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce da transformação e da adoção de estratégias terapêuticas dirigidas e multimodais, capazes de modificar o curso clínico mesmo em contextos de alto risco biológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104785>

ID - 2599

RECIDIVA DE LINFOMA DE CÉLULAS NK/T EXTRANODAL, SUBTIPO NASAL EM TRATO GASTROINTESTINAL: RELATO DE CASO

LAdA Lima, ITdA Sussuarana, LP Miranda,
R Russo, PdPG Radtke, MdSS Almeida

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células T/NK extranodal, tipo nasal (ENKTL-NT) é um subtipo raro de linfoma não Hodgkin, que se manifesta com lesão nasal isolada infiltrativa e destrutiva, de localização médio-facial. Pode se apresentar com estadiamento avançado na minoria dos pacientes ao diagnóstico levando à um pior prognóstico. É mais comum em países asiáticos e em populações nativas da América Central e América do Sul. Acomete principalmente adultos do sexo masculino. A radioterapia e a incorporação de L-asparaginase nos protocolos de quimioterapia aumentaram significativamente a sobrevida desta neoplasia. O transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo pode ser indicado em pacientes elegíveis em remissão após a primeira linha de tratamento. Daí a importância de relatarmos um caso clínico submetido ao TCTH autólogo com recidiva após 5 anos em remissão completa com acometimento do trato gastrointestinal. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 38 anos,

previamente diagnosticado com ENKTL-NT estadiado IA em março de 2017 com lesão em fossa nasal direita. Realizado o seguinte protocolo na primeira linha: 4 ciclos de PEMD (pegasparaginase, etoposídeo, metotrexato e dexametasona) com remissão completa em PETCT, TCTH autólogo com regime de condicionamento LEAM seguido de radioterapia em campo envolvido em fossa nasal, seios maxilares e drenagem alta com dose 50Gy. Permaneceu em seguimento ambulatorial evoluindo com emagrecimento 10kg em 6 meses, dor abdominal em quadrante inferior direito, febre vespertina e constipação intestinal após período maior que 5 anos. Evidenciado lesão ulcero-infiltrativa em ceco na colonoscopia com seguinte laudo na biópsia: Linfoma células T/NK com comprometimento de intestino delgado com imunoexpressão de CD2+, CD3+, CD56+, granzima+, Ki-67 50%. Pesquisa de EBV por hibridização in situ positiva. PET-CT com espessamento parietal circunferencial do ceco estendendo-se longitudinalmente por cerca 5,9 cm (SUVmax 17,2), envolvendo a válvula ileocecal, além de duas outras áreas de hiper captação em cólon direito e transversal, além de linfonodo pericecal (SUVmax 3,6) e linfonodo peritoneal fossa ilíaca direita (SUVmax 5,3). Evoluiu para abdome agudo obstrutivo, sendo submetido a hemicolectomia direita. No pós-operatório, apresentou deiscência de anastomose, necessitando de laparotomia exploradora com enterectomia segmentar, colectomia segmentar e colostomia à Mikulicz. Devido a desnutrição grave, iniciado nutrição parenteral total e quimioterapia com protocolo P-GDP (pegasparaginase, gencitabina, cisplatina e dexametasona) com realização de 2 ciclos e resposta clínica satisfatória até o momento. A programação é prosseguir a quimioterapia e planejar a realização do TCTH alogênico se condições clínicas favoráveis. **Conclusão:** ENKTL é uma doença rara com prognóstico limitado, principalmente em doença avançada. Apesar dos avanços terapêuticos nos últimos anos, as recidivas são frequentes. A recidiva do ENKTL-NT ocorre predominantemente nos primeiros dois anos após o tratamento, sendo rara após cinco anos. O envolvimento intestinal como recidiva isolada é excepcional e, quando presente, manifesta-se frequentemente como abdome agudo por obstrução ou perfuração. A divulgação dos relatos encontrados em vários centros e os tratamentos realizados na doença refratária e recidivada, principalmente com novos alvos terapêuticos e TCTH (autólogo e alogênico), poderão auxiliar no melhor entendimento da doença e na melhor conduta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104786>

ID - 3387

RELATO DE CASO DE ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA AGUDA RECORRENTE ASSOCIADO AO USO DE IFOSFAMIDA EM TRATAMENTO DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B RECAÍDO: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA

J Severo, LGdF Lima, BG Campello, CCLdS Silva,
TRE Evangelista, MP Cesar, ASA da Silva,
HC Moura, ACC Lopes, MFH Costa