

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