

não é disponível, sendo a talidomida essencial na terapia de manutenção neste meio. Com este trabalho, visa-se caracterizar e avaliar o impacto do uso de talidomida como terapia de manutenção nos diversos cenários de tratamento. **Materiais e métodos:** Este estudo, retrospectivo, realizou em abril de 2020 a análise de prontuários de 169 pacientes diagnosticados com MM entre janeiro de 2009 a dezembro de 2019 em um serviço público de São Paulo. Foram selecionados 56 pacientes conforme os critérios de inclusão. Utilizou-se a variável tempo para necessidade de nova terapia (NNT) como principal desfecho, visto que neste período de tempo houve mudanças nos critérios de progressão de doença e, em muitos momentos, a progressão bioquímica não indicava re-tratamento. **Resultados:** Dos 56 pacientes analisados, 53,3% (n = 31) foram submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO) autólogo e 44,7% não eram elegíveis, sendo que destes últimos, com mediana de idade de 71 anos, 65% receberam Melfalano na terapia de indução. Metade dos pacientes eram estratificados como ISS III e 70% Durie & Salmon III. A mediana do tempo para início da talidomida após o TMO foi de 4 meses e de tempo de manutenção foi de 16 meses (3 a 31 meses). No grupo de pacientes não elegíveis e que receberam Melfalano da indução, a mediana do tempo de manutenção foi de 15 meses (5 a 68 meses). A principal causa de suspensão da talidomida foi a presença de neuropatia periférica. Neuropatia grau 2 ou superior foi descrita em 57% dos pacientes. Analisando o tempo para NNT dos pacientes submetidos a TMO, a mediana foi de 53 meses, em comparação com 29 meses do grupo dos pacientes não elegíveis (p = NS). Quando se avaliou a relação do tempo para NNT com tempo de manutenção, no grupo de pacientes que realizaram TMO o uso de talidomida por mais de 24 meses não demonstrou benefício na prevenção da NNT, já o uso por menos de 24 meses parece se relacionar com menor incidência de NNT (p = 0,039). **Discussão:** Um estudo prospectivo brasileiro demonstrou sobrevida livre de progressão mediana de 19 meses para o grupo que não usou talidomida e de 36 meses para os pacientes que usaram talidomida. Como nosso estudo utilizou dados retrospectivos e em muitas vezes não indicávamos terapia em progressões somente bioquímicas, preferimos utilizar o NNT como parâmetro e, dessa forma, a mediana de tempo para NNT foi de 53 meses no grupo de pacientes submetidos a TMO autólogo. Vale ressaltar que nossa amostra apresentava percentual maior de pacientes ISS III do que a maioria dos estudos. Observou-se benefício do uso de talidomida por até 2 anos, em comparação com quem utilizou por mais tempo no grupo de pacientes que realizaram TMO. Os dados na literatura sobre a duração de terapia de manutenção são controversos. O achado de neuropatia periférica grau 2 ou superior é semelhante ao encontrado na literatura, com alguns estudos apontando incidência de até 70%. **Conclusões:** Embora os resultados e taxas de neuropatia periférica com o uso de talidomida não sejam animadores, ainda possui evidência de benefício e seu uso por menos de 24 meses parece contribuir para ganho de sobrevida livre de NNT, em especial nos pacientes submetidos a TMO autólogo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.463>

462

ÚLCERA TERMINAL DE KENEDY UTK EM PORTADOR DE MIELOMA MÚLTIPLO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

R.N. Bernardo^a, V.M.S. Moraes^a, N.M.R. Gimino^b, A.S. Santos^b, M.M. Silva^a, M.R.S. Cavalcanti^a, S.E.L.A.A.E. Silva^a, S.C.C. Pinheiro^a, S.L.A.C. Silva^a, V.A. Bezerra^a

^a Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

Lesões por pressão (LPP) são desencadeadas por agentes mecânicos externos, como: pressão, fricção, cisalhamentos e umidades, comprometendo a integridade cutânea levando a destruição tecidual localizada. Estão associadas à mobilidade e estado nutricional reduzidos, peso corpóreo, incontinência fecal e urinária, e baixo suprimento sanguíneo. A Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) é uma lesão que acomete pacientes que estão em processo de finitude da vida. Notificada pela primeira vez em 1983 por Karen Kennedy em uma Unidade de Cuidados Intermediários do Byron Health Center, Estados Unidos. Seu início é repentino, a deterioração do tecido acontece rapidamente, no decorrer de um único dia, iniciando logo após síndrome de disfunção múltipla de órgãos. O Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia progressiva e incurável de linfócitos B, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea (MO), os quais produzem e secretam imunoglobulina (Ig) monoclonal. As consequências fisiopatológicas do avanço da doença incluem: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoiese e maior risco de infecções. Representa 1% de todas as neoplasias malignas, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum. O aumento da incidência do MM nos últimos anos relaciona-se ao maior conhecimento da história natural da doença e sua patogênese, à melhora dos recursos laboratoriais, aumento da expectativa de vida mundial e à exposição crônica a agentes poluentes. Em 13/03/2018: Relato de caso de portador de MM, no dia 13/03/2018 internada na unidade de terapia intensiva do Hospital Hemope, referência em doenças oncohematológica de Recife-PE. Paciente M.G.S. sexo feminino, 73 anos, Portadora de Mieloma Múltiplo, DPOC exacerbada, tabagista, HAS, CMV + (Nov.2016). Em 2014 fez quimioterapia com Vincristina, Ciclofosfamida, Dexametasona (VCD); Melfalano, Talidomida, Prednisona (MTP). Em 18/03/2018, identificou-se (LPP), com característica de UTK, acompanhado a evolução da lesão, e gravidade da paciente. Leito da lesão apresentado abrasão, flictenas, categorias II ou áreas escurecidas (Preto); com bordas irregulares e formato de pera a borboleta, após o aparecimento da lesão ocorreu uma piora drástica em 48 horas. No dia 20/03/2018, não tolerava reposicionamento no leito pela instabilidade hemodinâmica. Dia 21/03/2018, a lesão evoluía de tamanho e as bordas tornavam-se mais irregulares ao mesmo tempo que a paciente se agravava. Em 22/03/2018, apresentou quadro de instabilidade hemodinâmica, evoluindo para parada cardiorrespiratória não responsiva às manobras de



reanimação cardiopulmonar, constatado óbito às 10h e 40 min. Após o aparecimento da lesão ocorre uma piora drástica em 48 horas, e torna a expectativa máxima de vida do paciente de até seis semanas. É constatado que a UTK evento que necessita ser distinguida, estudada e notificada para desenvolvimento de diretrizes levando a uma melhor qualidade na assistência prestada. Saber identifica-la é um diferencial, pois registros sobre a UTK podem categorizar o fenômeno e fornecer conhecimentos proporcionando maior qualidade na assistência de enfermagem. **Conclusão:** É imprescindível que o enfermeiro busque aprimorar o seu conhecimento, uma vez que o papel do enfermeiro é prestar cuidados, com abordagem paliativa, conduzindo o doente em estado terminal.

Palavras-chave: Úlcera de Kennedy; Unidade de Terapia Intensiva; Mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.464>

463

UM PONTO FORA DA CURVA: MIELOMA MÚLTIPLO AOS 22 ANOS - RELATO DE CASO

C.F. Mascarenhas, I.M.R. Mendes, I.M.V. Melo, L.P. Queiroz, B.B.L. Alvarenga, N.M. Medeiros, M.K.G. Amaru, M.M. Garcia, M. Higashi, E.R. Mattos

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

Objetivos: Abordar um caso de Mieloma Múltiplo (MM) em um paciente extremamente jovem buscando compreender as características clínicas, laboratoriais dessa patologia nesses pacientes. **Material e métodos:** Relato de caso por meio de coleta de dados do prontuário de paciente atendido e acompanhado no Hospital Amaral Carvalho (HAC). **Resultados:** L.P., 22 anos, diagnóstico prévio de Artrite Reumatoide, apresentou fratura espontânea de fêmur esquerdo em dezembro de 2019. Biópsia da lesão compatível com plasmocitoma com restrição de cadeia leve kappa de imunoglobulina. Ao diagnóstico: cálcio 10,5 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dL, hemoglobina 11,3 g/dL, beta 2 microglobulina 2.800 ng/mL, albumina 4 mg/dL, lesões líticas em crânio e membros inferiores. Eletroforese de Proteínas Séricas (EPS) com ausência de pico monoclonal (PM), eletroforese de proteínas urinárias (EPU) com 9.044 mg/24horas, Imunofixação Sérica com proteína monoclonal kappa isolada, relação de cadeias leves livres de 668. Classificado como Mieloma Múltiplo ISS I. Em março deste ano iniciou esquema quimioterápico com Bortezomibe, Talidomina e Dexametasona. Reavaliação após três meses apresentava EPU com 872 mg/24 horas. Paciente realizando mais ciclos para aprofundar resposta e segue em programação para transplante autólogo de medula óssea (auto-TMO). **Discussão:** Mieloma Múltiplo é uma patologia relacionada à senilidade. Sua incidência aumenta com o avançar da idade e aproximadamente 63% dos pacientes têm 65 anos ou mais ao diagnóstico. Menos de 2% dos pacientes com MM recebem o diagnóstico antes dos 40 anos de idade e a ocorrência entre aqueles com menos de 30 anos é ainda mais incomum, correspondendo a apenas 0,3%. Em um estudo unicêntrico avaliando 23 pacientes entre 27-49 anos (média 41,5), a maioria tinha ISS I-II, lesões ósseas, plasmocitoma extramedular e MM de cadeia leve. A



sobrevida livre de progressão (SLP) média foi de 12 meses. 68% possuíam t(11;14), o que poderia indicar uma alta taxa de proliferação e progressão para doença ativa em períodos menores. Uma metanálise de casos-controle e estudos de coorte (2014) e uma revisão da database do NIS (2018) não mostraram correlação evidente entre artrite reumatoide e o risco aumentando de acometimento por MM (apesar do 2º estudo mostrar uma correlação entre MGUS e AR). Para a maioria dos pacientes, a abordagem ideal é a quimioterapia de indução seguida de auto-TMO, com ganhos em PFS e sobrevida global (OS), sendo que a adição de Bortezomibe ao condicionamento com altas doses de Melfalano parecem melhorar a resposta após o transplante nesta população (contudo, sem aparente melhora em SLP). Embora o transplante alogênico promova a chance de um resultado curativo, seu uso na terapia inicial é limitado por altas taxas de mortalidade precoce e morbidade. Na recidiva após auto-TMO, o transplante alogênico em pacientes com recidiva > 30 meses, ECOG performance status 0-1 e ≥ resposta parcial à reindução parece ter um papel importante no ganho em SLP. **Conclusão:** Mieloma Múltiplo possui pico de incidência entre 60 e 70 anos, sendo incomum antes dos 40 anos de idade. Precisamos entender melhor o comportamento da doença nesta faixa etária, suas características biológicas, citogenéticas e moleculares, a fim de avaliarmos o melhor tratamento, na tentativa de prolongarmos SLP e SG nesta população tão jovem.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.465>

464

UPDATE OF CARTITUDE-1: A PHASE 1B/2 STUDY OF JNJ-68284528 (JNJ-4528), A B-CELL MATURATION ANTIGEN (BCMA)-DIRECTED CHIMERIC ANTIGEN RECEPTOR T (CAR-T) CELL THERAPY, IN RELAPSED/REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM)

J.G. Berdeja^a, D. Madduri^b, S.Z. Usmani^c, I. Singh^d, E. Zudaire^d, T.M. Yeh^e, A.J. Allred^d, Y. Olyslager^f, A. Banerjee^d, J.D. Goldberg^e, J. Schecter^e, D. Geng^g, X. Wu^g, M.J. Carrasco-Alfonso^g, S. Rizvi^g, F. Fan^h, A. Jakubowskiⁱ, S. Jagannath^b

^a Sarah Cannon Research Institute, Nashville, United States

^b Mount Sinai Medical Center, New York, United States

^c Levine Cancer Institute-Atrium Health, Charlotte, United States

^d Janssen R&D, Spring House, United States

^e Janssen R&D, Raritan, United States

^f Janssen R&D, Beerse, Belgium

^g Legend Biotech USA Inc., Piscataway, United States

^h Nanjing Legend Biotech, Nanjing, China

ⁱ University of Chicago, Chicago, United States

Goals: JNJ-4528 is a CAR-T cell therapy containing 2 BCMA-targeting single-domain antibodies. We present updated CARTITUDE-1 (NCT03548207) phase 1b results with longer

