

treatment underscores the unmet need for improved access to more effective treatment options for pts with RRMM in Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.754>

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

JP Resende, SDB Silva, E Pitaluga, NS Lira,
GC Pereira, NCS Misael, FQ Bastos, MHS Durães,
FD Xavier

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) corresponde a 1% de todos os cânceres e a aproximadamente 10% de todas as neoplasias hematológicas, com uma mediana de idade ao diagnóstico de 65 anos. Há poucos dados de estudos brasileiros. O presente estudo objetiva apresentar os resultados epidemiológicos e clínicos dos pacientes com MM tratados no Hospital Universitário de Brasília (HUB/UNB-EBSEH), desde a abertura da Unidade de Hematologia e Hemoterapia (UHH) em novembro de 2014 até julho de 2023. **Método:** Todos os pacientes que chegaram na UHH foram avaliados (n = 92). Foi feita coletados dados em prontuário eletrônico (AGHU) e sistema eletrônico de exames laboratoriais (COMPLAB). Foi feita a análise estatística dos dados utilizando-se o programa STATA® 12.0. **Resultados:** Foram excluídos pacientes que trataram em outro serviço e MM assintomático, resultando num N = 75 pacientes. Nesse houve 26 óbitos (34,7%). A mediana de idade ao diagnóstico foi 62,3 anos (27,7-87,2). Apesar de 78,7% dos pacientes serem elegíveis para transplante autólogo (ATMO) por idade, só 54/75 (72%) eram por comorbidades e idade, 61,3% eram homens. Ao diagnóstico 62,7% tinham Hb < 10 g/dL, 24% hipercalcemia, 26,7% CR > 2; 80% doença óssea detectável por imagem, 24% infiltração medular > 60%, 21,3% eram maiores que 75 anos, 13,3% necessitaram hemodiálise, 9,3% DS I, 5,3% DSII e 85,3% DS III, ISS foi avaliável em 42 pacientes, sendo 14,3% I, 33,3% II e 52,38% III. Nos pacientes elegíveis 40/54 (74%) iniciaram CTd, 11/54 (20,4%) VCD, 2/54 (3,7%) VTd e 1/54 VRd. Nos pacientes inelegíveis 13/21 (61,9%) iniciaram VMP, 4/21 (19%) MP e 1/21 VCD, 2/21 VMP e 1/21 TD. Após a 1ª linha 23/75 (30,7%) alcançaram ≥VGPR e 53/75 (70,7%) ≥RP. No elegível, as taxas de resposta foram 16/54 ≥VGPR (29,6%) e 38/54 (70,4%) ≥RP. No inelegível, as taxas de resposta foram 7/21 ≥VGPR (33,3%) e 15/21 ≥RP (71,4%). Nos 23 pacientes que realizaram TMO autólogo em 1ª linha as taxas de resposta foram 16/23 ≥VGPR (69,6%) e 18/23 ≥RP (78,3%). Demonstrando um aprofundamento da resposta de 40,3% ≥VGPR e 7,9% na RG. 20/75 pacientes fizeram manutenção. Dos 23 transplantados em 1L, 17 (73,9%) fizeram manutenção: 5,9% Lena, 58,8% BTZ e 35,3% tal; e 26% não fizeram manutenção. Dos 54 pacientes elegíveis ao ATMO, 23 em primeira linha (42,6%) e 7 (13%) realizaram após a 1L. No total, 55,5% fizeram ATMO em algum momento. A mediana de sobrevida

global (SG) foi de 44,2 meses (SG 5 anos 49,4%), sendo 44,2 meses no não-elegível, 63,6 meses no elegível, 42,7 meses no elegível que não fez ATMO em 1L e 63,6% no elegível que fez ATMO em 1L. A mediana de SG por quimioterapia de 1ª linha foi MPT 71,6 meses, MP 29,6m, CTD 42,7 meses, VMP 10,6 meses. A mediana de sobrevida livre de progressão para 1ª linha foi 23,4 meses, sendo 23,5 meses no elegível e 22,5 meses no e do não-elegível. Mediana de PFS1 no elegível que não fez ATMO foi de apenas 12,2 meses, enquanto que no que fez ATMO foi 33,9 meses. A mediana de PFS1 do CTd foi 33,9 meses para quem fez ATMO em 1L e 12,2 meses para quem não fez. **Conclusão:** Os resultados demonstram ainda um baixo uso de bortezomibe em 1ª linha justificando resultados inferiores que a literatura, pois a incorporação no SUS somente ocorreu em portaria em 2020 e no nosso serviço em agosto de 2021. Os resultados demonstram a importância no ATMO em prolongar a sobrevida e aprofundar resposta. A sobrevida livre de progressão do protocolo CTd foi compatível com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.755>

REAL-WORLD TREATMENT PATTERNS AND OUTCOMES IN PATIENTS WITH RELAPSED/ REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA WITH AT LEAST TWO PRIOR THERAPIES IN BRAZIL

E Carmo^a, PL Lin^b, P Navaratnam^c, T Rajput^d,
C Tekle^b, P Bueno^a, CC Oliveira^a, A Freitas^a

^a Sanofi, São Paulo, Brazil

^b Sanofi, Cambridge, United States

^c DataMed Solutions LLC, New York, United States

^d Sanofi, Hyderabad, Telangana, India

Objectives: The treatment landscape for relapsed/refractory multiple myeloma (RRMM) has evolved over the last decade, and several therapeutic options are now available in Brazil. However, approval and access to new treatments may be delayed, potentially impacting patient (pt) outcomes. This study assessed real-world (RW) treatment patterns and outcomes in pts with RRMM to understand the current treatment landscape and unmet needs in Brazil. **Material and methods:** This retrospective, cross-sectional chart review included pts with RRMM who initiated a third-line (3L) MM-specific treatment regimen between 01-Jan-2015 and 31-Dec-2020 and had received at least two prior lines of therapies, including lenalidomide (LEN) and at least one proteasome inhibitor. Physicians (n = 50; mean practice duration: 11 months [m]; spent at least 60.0% of their time in pt care; practiced in the private sector: 56.0%; practiced in private and public sectors: 42.0%; practiced in the public sector: 2.0%) managing at least 10 MM pts for past 12 m contributed data from pt charts via a structured data collection form. The International Centralized Institutional Review Board approved the study. Data on demographics, clinical characteristics, treatment patterns and overall survival (OS) were collected and analyzed. **Results:** Of the included 100 pts (mean [SD] age at first RRMM diagnosis: