

MIELOMA MÚLTIPLO E METÁSTASE ÓSSEA TARDIA DE CARCINOMA RENAL SINCRÔNICO: RELATO DE CASO

MC Pedro, JP Rocha, E Pena, LR Borges, MI Migueis, S Garcia, PVD Santos, LB Lucena, SH Nunes

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação de células plasmáticas produtoras de paraproteína monoclonal e resultam em extenso acometimento ósseo com lesões osteolíticas, osteopenia e risco de fraturas patológicas. O carcinoma de células renais (CCR) é o câncer renal mais comum, geralmente indolente, porém pode ter metástase em pulmões, ossos e linfonodos. **Objetivo:** Relatar um caso raro de MM associado a metástase óssea tardia de CCR. **Caso clínico:** Paciente de 54 anos, masculino, antecedentes patológicos de HAS, glaucoma, e nefrectomia total à direita em 2011 por carcinoma de células renais não relatado estágio ao diagnóstico. Em agosto de 2019 começou a apresentar dor progressiva e intensa em ombro direito. Ressonância magnética do ombro acometido mostrou lesão expansiva na diáfise proximal do úmero com 5,2 cm, além de lesões nodulares em clavícula, acrômio e glenoide. Biópsia da lesão compatível com plasmocitoma. Exames iniciais revelaram pico monoclonal de 2,2 g/dL, imunofixação positiva com padrão imunoglobulina G (IgG) kappa. Biópsia de medula óssea (BMO) com 40% de infiltração por plasmócitos positivos para cadeia leve kappa e CD138, confirmando o diagnóstico de MM IgG kappa ISS I, ECOG PS1. Foi submetido a tratamento com protocolo VCD semanal em dose plena. Após seis ciclos teve remissão completa laboratorial e clínica e encaminhado para consolidação com transplante autólogo de medula óssea. Foi submetido à BMO em crista ilíaca previamente ao transplante autólogo de medula óssea (TMO), que mostrou acometimento da medula óssea por carcinoma metastático renal positivo para CK8-18, vimentina e PAX8. Diante desse resultado foi suspensa a programação de TMO. Encaminhado para oncologia clínica, sendo estadiado com tomografia com emissão de pósitrons (PET-CT) em janeiro de 2021 e observado múltiplas lesões líticas esparsas pelo esqueleto axial e apendicular e iniciou tratamento com pazopanibe. Realizou novo PET-CT em dezembro de 2022 com redução do metabolismo glicolítico em lesões líticas, porém sem aumento de captação em lesão isolada, sugestivo de resposta metabólica parcial. Atualmente paciente estável e segue em controle pela hematologia. **Discussão:** Este caso descreve a associação do MM e CCR simultâneos com possibilidade de acometimento ósseo e em ambas patologias, porém com implicações terapêuticas e de seguimento específicos. A presença de metástase da neoplasia renal em crista ilíaca foi surpreendente pois não havia presença desta patologia em primeira biópsia realizada e paciente não relatava dor importante e progressiva no momento. Em contrapartida, a chance de metástase de CCR claras pode ser elevada, chegando a aproximadamente a 30% dos pacientes mesmo diagnosticados com carcinoma de células renais claras em estágios iniciais (1). O surgimento clínico da metástase coincidiu com a

imunossupressão gerada pelo MM e pela realização da quimioterapia realizada subsequente. A equipe optou em não realizar TMO e priorizar o tratamento da recidiva tardia do CCR pois o paciente se encontrava em remissão laboratorial quanto ao MM. O controle terapêutico com o PET após uso de pazopanibe teve auxílio importante para demonstrar melhora parcial global da terapia atual e que lesões ativas são provavelmente exclusivas da neoplasia renal. **Conclusão:** O CCR é uma patologia indolente, com metástase tardia e que pode progredir clinicamente após tratamento de uma segunda neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.766>

EFFICACY AND SAFETY OF ELRANATAMAB BY AGE AND FRAILTY IN PATIENTS WITH RELAPSED/REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA: A SUBGROUP ANALYSIS FROM MAGNETISMM-3

N Raje^a, X Leleu^b, A Lesokhin^c, M Mohty^d, A Nooka^e, E Leip^f, U Conte^g, A Viqueira^h, V Blunkⁱ, S Manier^j

^a Massachusetts General Hospital Cancer Center, Harvard Medical School, Boston, United States

^b Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, Poitiers, France

^c Division of Hematology and Oncology, Memorial Sloan Kettering Cancer Center/Weill Cornell Medical College, New York, United States

^d Sorbonne University, Hôpital Saint-Antoine, and INSERM UMRs938, Paris, France

^e Winship Cancer Institute, Atlanta, United States

^f Pfizer Inc, Cambridge, United States

^g Pfizer Inc, New York, United States

^h Pfizer SLU, Madrid, Spain

ⁱ Pfizer, São Paulo, Brazil

^j Lille University Hospital, Lille, France

Introduction/Objectives: Multiple myeloma is a disease of elderly and frail people, who are often predominantly ineligible for intensive therapies. The objective of this analysis is to report the efficacy and safety of elranatamab monotherapy by age and frailty in B-cell maturation antigen-naïve patients (pts) with relapsed or refractory multiple myeloma (RRMM) enrolled into cohort A of the ongoing phase 2 MagnetisMM-3 (NCT04649359) study. **Materials and methods:** Eligibility criteria, dosing and administration were previously reported (Bahlis et al, ASH 2022). Subgroups of pts within Cohort A (n = 123) were analyzed by age: <65 (n = 43) vs ≥65 years (n = 80) and frailty: non-frail (n = 84) vs frail (n = 39). A simplified frailty scale was used (Facon et al, Leukemia 2020). Results include data up through ≈12 months after last pt initial dose. **Results:** The median treatment duration was 8.2 vs 5.5 mo in the <65 vs ≥65 years, and 6.4 vs 5.6 mo in the non-frail and frail subgroups, respectively. Discontinuation occurred in 62.8% vs 67.5% of pts aged <65 vs ≥65 years and in 63.1% vs 71.8% of the non-frail vs frail groups, respectively. The most common reason for discontinuation in all subgroups was progressive