

respostas precoces e duradouras, em que 30% apresentaram remissão completa, ou 67% com resposta parcial. **Conclusão:** Com isso, para os tratamentos com CAR-T já aprovados, desenvolveram-se estudos de acompanhamento para que as taxas de recaída pós-terapia sejam analisadas, devido a perda de antígeno/alvo, o que pode ocasionar no surgimento de células cancerígenas, com expressão de antígeno mutada, tornando fundamental que o repertório-alvo das células CAR-T sejam explorados para garantir resultados efetivos da terapia. A tecnologia de edição genômica CRISPR/Cas9 contém aplicações promissoras para criar a próxima geração de células CAR-T, todavia sua aplicação terapêutica deve ser explorada mais a fundo, a fim de evitar efeitos fora do alvo e mutações aleatórias, com consequências deletérias não intencionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.774>

SEGUNDO TRANSPLANTE AUTÓLOGO APÓS RECIDIVA TARDIA DE MIELOMA MÚLTIPLO E NOVA REMISSÃO COM BORTEZOMIBE, TALIDOMIDA E DEXAMETASONA (VTD). ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Bernardes, JRAT Silva, GF Sanches, LM Capóssoli, CF Medeiros, JC Penteado, LS Goes, GMM Pascoal, MG Cliquet

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna de plasmócitos com produção excessiva de proteína monoclonal na maioria dos casos. Corresponde a 1% das neoplasias malignas e 10 a 15% das neoplasias hematológicas. No Brasil, há cerca de 2600 novos casos anualmente, (2013 a 2019), com incidência de 1,24 casos a cada 100 mil habitantes. Os fatores de risco do MM incluem: idade avançada, com idade média de diagnóstico aos 70 anos; sexo masculino; etnia afrodescendente; e história familiar de MM em parentes de primeiro grau. O diagnóstico se dá pela detecção da proteína-M no plasma ou na urina, pela infiltração plasmocitária > 10% na medula óssea e pelo acometimento sistêmico, caracterizado pela síndrome CRAB – hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e lesões osteolíticas. Para o tratamento existem diversas drogas utilizadas em associação como a Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona (CTD) até recentemente a melhor opção disponível no SUS. No âmbito da Saúde complementar novas drogas e novas combinações mostram resultados superiores ao CTD. Todos os tratamentos devem ser seguidos de transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas (TACTH) em pacientes elegíveis. Recentemente se tornou disponível no SUS o uso do inibidor de proteasoma, o Bortezomibe (V), sendo então utilizado o esquema VTD, superior ao CTD. As remissões são quase que sempre seguidas de recidivas após um período de alguns anos e novos esquemas devem ser utilizados para que se consiga novas respostas. **Relato do caso:** Relatamos o caso de um paciente do SUS,

homem, 66 anos, tratado com CTD (2017) seguido de TACTH (2018) que apresentou recidiva em 2022. Ao diagnóstico história de pneumonias de repetição, dor lombar e emagrecimento importante. Exames com anemia (Hb = 9,2 g/dL e Ht = 28,6%), hipergamaglobulinemia (5,60 g/dL), alteração da função renal e albumina de 3,23 g/dL, além de plasmocitose na medula óssea. ISS III. Iniciado tratamento com CTD com resposta parcial muito boa (RPMB) após 6 ciclos, seguido de TACTH em 2018 com remissão completa (beta-2 microglobulina = 1,56 mg/L, Hb = 15,5 g/dL, albumina = 4,06 g/dL, ausência de pico monoclonal em gama), com manutenção com meio comprimido de talidomida por dia, por 2 anos. Em 2022 apresentou progressão da doença sendo iniciado novamente CTD (1 ciclo) e mais 7 ciclos com Bortezomibe (VTD) então disponível no SUS. Nova RPMB e novo TACTH em março de 2023 com nova remissão completa. **Discussão:** O medicamento Bortezomibe permitiu uma nova resposta e por considerarmos que uma nova recidiva acontecerá e que no SUS não teremos novas drogas tão cedo, optamos pela tentativa de aprofundar a resposta com um segundo transplante e com isso possivelmente prolongar a remissão. Os resultados de um novo TACTH são favoráveis, em geral, em recidivas tardias (>3 anos) como no caso em questão. **Conclusão:** Aproximadamente 90% dos pacientes com MM são tratados pelo SUS, e o tratamento realizado é uma opção para maior duração da remissão e consequentemente maior sobrevida, ganhando tempo até que novas drogas estejam disponíveis neste âmbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.775>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MIELOMA MÚLTIPLO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

ACDB Gomes, FC Rosa, GS Zveibil, JA Ferreira, MEBS Canto

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico do mieloma múltiplo (MM) nos últimos cinco anos no “Brasil”. **Materiais e métodos:** Estudo epidemiológico ecológico de série temporal a partir da coleta de dados de 2018 a 2022 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram estudadas o perfil epidemiológico do mieloma múltiplo através das seguintes variáveis: sexo, faixa etária e ano do diagnóstico, sendo avaliadas segundo cada região do Brasil. Utilizou-se o meio de estatísticas descritivas para a análise dos dados. **Resultados:** No período analisado, tiveram 18.224 diagnósticos no Brasil por mieloma múltiplo. O sexo mais acometido foi o masculino com 9.576, correspondendo a 52,54%. Em relação à faixa etária, a mais acometida foi a partir dos 45 anos, sendo a idade mais afetada entre 55 a 74 anos com 11.009 casos, sendo 60,40%. No que tange o ano de diagnóstico, desde o ano de 2020 houve um aumento do número de diagnósticos: 2020 (3.379), 2021 (3.828), 2022 (4.446) sendo o último o mais afetado, o qual corresponde a 24,39% dos casos. Em todas as variáveis analisadas a região Sudeste foi a mais afetada pela doença com 8.941 dos casos (49,06%), seguido da Nordeste

com 4.017 (22,04%), Sul com 3.296 (18,08%), Centro-Oeste com 1.257 (6,89%) e Norte com 713 (3,91%). **Discussão:** O mieloma múltiplo possui distribuição mundial, sendo a segunda, mais comum entre as doenças “onco-hematológicas”, e é a doença maligna óssea primária mais comum. Nesse estudo epidemiológico, observando-se as variáveis analisadas é possível notar um aumento de casos nos últimos anos. Diante disso, é válido questionar se o aumento do número de casos em 2022 seria o natural da doença ou se o período pandêmico ocasionou atrasos no diagnóstico. Ademais, o estudo também destaca que o maior número de casos ocorreu no sexo masculino e em idades mais avançadas, o que está de acordo com o descrito nas literaturas. Ao observar os resultados, os números apresentados se tornam preocupantes quando analisados junto à taxa de mortalidade da doença entre 2018 a 2021 pelo DATASUS, em que teve uma redução no ano de 2019 para o de 2020, mas voltou a ter um crescimento no número de óbitos no ano de 2020 para 2021, gerando um questionamento sobre o diagnóstico precoce e um tratamento de qualidade para a doença e qual a influência da COVID-19 nessas informações. **Conclusão:** Os resultados obtidos contribuem para um maior conhecimento sobre o MM e revelam a necessidade de investimentos em políticas públicas, com profissionais mais capacitados de forma a ter mais diagnósticos precoce e tratamento adequado para controle da doença, evitando assim o desenvolvimento de complicações e desfechos ruins, como óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.776>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO PRIMÁRIO EM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE AMILOIDOSE DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

BR Lima, MFG Severino, AS Ferreira, LGD Paolo, LJM Silva, RS Colombo, LM Moraes, IG Vitoriano, ML Buka, CE Miguel

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Discussão sobre o perfil populacional e tratamento em pacientes com doença rara, em ambulatório de especialidade sobre Amiloidose. **Materiais e métodos:** Análise e revisão sistemática de prontuários, associado a entrevistas com os pacientes supracitados. **Resumo:** Este trabalho visa contemplar análise do perfil epidemiológico e desfecho primário em pacientes com Amiloidose em ambulatório multidisciplinar de especialidades com enfoque nesta patologia, no Hospital de Base de São José do Rio Preto. O ambulatório porta um total de doze pacientes, sendo três mulheres (25 %) e nove pacientes homens (75%), com idade que varia de 55 a 82 anos, com média de idade de sessenta e oito anos, em sua maioria de etnia branca, que compreende quase a totalidade dos casos, com resultado de 82 % (09 casos). Em relação ao acometimento de órgãos temos a presença de 66% de acometimento cardíaco, seguido de 50% de acometimento renal e 10% de acometimento neuropático. No quesito desfecho primário,

considerando esta variável como óbito, tivemos no total a presença de seis óbitos, 50% dos casos, sendo entre eles cinco devido quadro de sepse o que corresponde a 83% do total, e um caso de óbito por arritmia cardíaca e choque cardiogênico, total de 16% de todo o número de pacientes contemplados no ambulatório. **Discussão:** Amiloidose é uma doença sistêmica, caracterizada pelo depósito anormal de proteína amiloide em órgãos alvo, levando a sua disfunção, sendo identificada nas biopsias devido a birrefringência cor verde maçã após coloração com o corante vermelho do congo, e o tipo de proteína amiloide precursora define o subtipo da doença. A Amiloidose AL é a mais comum, causada pela deposição de cadeias leves de imunoglobulinas que são produzidas pelos plasmócitos, podendo levar ao acometimento renal, hepático, cardíaco, medula óssea além de nervos. Outros tipos também podem ser identificados como a Amiloidose A, que é decorrente da deposição de fibrilas amiloides em vigência de quadros inflamatórios crônicos como artrite reumatoide, além de Amiloidose por transtirretina que pode ser selvagem ou mesmo familiar. **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico e desfecho primário dos pacientes, permite a compreensão do quadro atual, associado a avaliação das principais causas de óbito e possibilidade de atuação nos fatores de risco. Este estudo visa contemplar estas variáveis, na tentativa de melhora da qualidade de vida do paciente e no atendimento prestado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.777>

HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE REVERSÍVEL COM TRATAMENTO ANTI PLASMOCITÁRIO EM MIELOMA MÚLTIPLO INDOLENTE: RELATO DE CASO

AFV Agreda, JVR Oliveira, MAC Sartori, RBE Nogueira, LDV Grassi, IS Macêdo, MA Pinto, EA Junior, V Rocha, GA Martinez

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A hipertensão pulmonar associada a gamopatias monoclonais (GM) é descrita, porém é rara em casos de mieloma múltiplo indolente (MMI). Neste contexto, relatamos o caso de uma paciente com MMI associado a hipertensão pulmonar grave revertida com terapia anti-plasmocitária. **Material e métodos:** Dados obtidos através da revisão de prontuário clínico de paciente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2023. **Resultados:** Paciente, 58 anos, do sexo feminino, iniciou com dispneia classe funcional (CF) II em 2016, sendo diagnosticada com hipertensão pulmonar (HP) idiopática. Na época, iniciado tratamento com sildenafila e furosemida para controle de sintomas. Apresentava ecocardiograma (ECO) com evidência de HP grave, com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 68 mmHg, disfunção diastólica grau I, ventrículo esquerdo com função normal, fração de ejeção de 68%, com discreto derrame pericárdico. Progrediu com piora clínica de CF para III nos dois anos seguintes, tendo realizado novo ECO com aumento da PSAP