

^d Center for Advance Clinical Research (CICA)
Oriente, Faculty of Medicine, University of Chile,
Santiago, Chile

^e Translational Neurology and Neurophysiology
Laboratory (NODO Lab), Faculty of Medicine,
University of Chile, Santiago, Chile

^f Department of Neurological Sciences, Faculty of
Medicine, University of Chile, Santiago, Chile

^g Biomedical Neuroscience Institute (BNI), Faculty of
Medicine, University of Chile, Santiago, Chile

^h Cardiology Unit, Hospital del Salvador, Santiago,
Chile

ⁱ Nephrology Unit, Hospital del Salvador, Santiago,
Chile

^j Pathology Service, Hospital del Salvador, Santiago,
Chile

^k Department of Pathology, Faculty of Medicine,
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago,
Chile

^l Dermatology Unit, Hospital del Salvador, Santiago,
Chile

^m Internal Medicine Service, Hospital del Salvador,
Santiago Chile

Background: Amyloidosis represent a diagnostic challenge, due to a low clinical suspicion and the technical difficulty involved in correct typing of amyloid. Recognition of the clinical picture is usually delayed, in part due to its multisystemic and nonspecific involvement. Moreover, treatments are mostly of high cost, which makes it a difficult disease to manage in developing countries. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the impact of the creation of an Amyloidoses multidisciplinary study group in a public center in a developing Latin American country, in terms of increasing diagnostic and improving correct classification, management and survival. **Methods:** An observational analytic ambispective cohort study was made. All patients in the amyloidosis registry of our center from 2005 to 2022 were included. We divided the cohort in 2 groups, period 1 (P1) that included years 2005 to 2014 (without amyloidosis study group), and period 2 (P2) that included years 2015 to 2022 (with amyloidosis study group). **Results:** Fifty-six patients with diagnosis of amyloidosis were included: 12 in P1 and 44 in P2. Classification according the “Mayo 2012” prognostic score was done in 8% of AL amyloidosis patients in P1 vs 40% in P2 ($p=0.035$), and according to the “European prognostic score” in 8% vs 50% ($p=0.009$), respectively. Early mortality rate was 67% in P1 and 30% in P2 ($p=0.020$). The estimated 5-years overall survival (OS) of the whole cohort was 16.7% in P1 vs 43.6% in P2 ($p=0.017$). **Discussion:** We were able to increase diagnosis by a 366%, and significantly improve classification and treatment in P2. Importantly, early mortality decreased, and OS was better. **Conclusion:** The creation of a multidisciplinary Amyloidosis study group improved diagnosis, classification, and outcomes of patients in a developing Latin American country.

ANÁLISE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ACP Silva ^a, NBS Tavares ^b, G Augusto ^a,
JG Bigonha ^a, LN Chaer ^a, AL Tavares ^a, P Vicari ^a,
CEF Gonçalves ^a, VLP Figueiredo ^a

^a Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor
Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de
Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
(IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é um câncer decorrente da proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea. Com os tratamentos disponíveis atualmente foi possível aumentar a sobrevida dos pacientes, mas os desfechos clínicos permanecem divergentes em diferentes regiões. Há pouca informação sobre tratamentos, sobrevida e perfil dos pacientes com MM no Brasil. **Objetivo:** Realizar análise de sobrevida em pacientes com MM do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. **Metodologia:** Coorte retrospectiva com coleta em prontuário de dados demográficos e clínicos de pacientes com MM atendidos entre 2010 e 2022. Avaliadas sobrevida global (SG) e livre de progressão (SLP) com a curva de Kaplan-Meier, teste log-rank e análise de regressão de Cox. **Resultados:** Amostra com 99 pacientes (49 homens); mediana de 64 anos ao diagnóstico (40 a 89); subtipos: IgG 54,5%, IgA 17,2%, cadeia leve 23,2% e sem informação 5,1%; estadiamento International Staging System (ISS): I 10%, II 34%, III 38% e sem dados 17%. Em 1ª linha, 66,7% receberam bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona (VCD), 77,9% receberam protocolos com bortezomibe. Em 2ª linha ou posterior, 15% daratumumabe e 6% carfilzomibe. SG mediana foi de 77 meses (IC95%: 42,3 - 111,6) e a SLP de 27 meses (IC95%: 16,5 - 37,4). Atingiram resposta completa 12,1%, resposta parcial muito boa 20,2% e sem dados de resposta em 43,4%. Submetidos a transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) 30,3% dos pacientes, com SG e SLP de 117 e 54 meses respectivamente. No grupo não submetido a TCTH, a SG e SLP foram de 70 e 21 meses com $p=0,026$ e $<0,0001$ respectivamente. Apresentaram significância para SG o número de ciclos na 1ª linha com HR 0,67 (IC95% 0,53-0,86, $p=0,002$) e o TCTH com HR 0,11 (IC95% 0,33-0,39, $p=0,001$). O subtipo do MM e ISS não influenciaram a SG e SLP. **Discussão:** O MM representa cerca de 15% das malignidades hematológicas, mais incidente em idosos acima de 60 anos. Após 16 anos do uso do bortezomibe, os estudos demonstraram melhora em sobrevida com segurança, portanto essa droga é utilizada em diversos protocolos. A SG em estudos varia de 61 a 67 meses e a SLP varia de 31 a 38 meses, com as maiores taxas encontradas em esquemas com bortezomibe. A maioria dos pacientes deste estudo receberam em 1ª linha regimes com bortezomibe. Estudo MMyBRAVe (Brasil), de pacientes diagnosticados entre 2008 a 2016, demonstrou SG de 70 meses, o presente estudo demonstrou SG de 77 meses, que pode ser atribuído à incorporação de novos agentes à 1ª linha de tratamento. Sabe-se que os imunomoduladores e os inibidores de proteassoma associados ao TCTH melhoraram a sobrevida, entretanto o

TCTH não é uma opção viável em aproximadamente 75% dos casos, seja devido à idade, comorbidades ou indisponibilidade nos serviços. Atualmente, apesar de se questionar o papel do TCTH, este permanece como padrão terapêutico para os pacientes elegíveis. Neste estudo, ambas SG e SLP foram maiores com TCTH e, divergindo da literatura, o ISS não influenciou a sobrevida, o que pode ser explicado pelo tamanho e falta de dados do estadiamento em 17% da amostra. **Conclusão:** O tratamento do MM permanece heterogêneo a depender da disponibilidade das drogas, portanto estudos de vida real, como o apresentado, são importantes para melhor caracterização clínica quanto às respostas e desfechos em diferentes serviços.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.784>

ANÁLISE DO ESCORE DE FRAGILIDADE DO INTERNATIONAL MYELOMA WORKING GROUP EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE VIDA REAL, DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO RECÉM DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

VV Santos, RJPM Filho, RD Portugal, A Maiolino

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) representa 15% das neoplasias hematológicas e a incidência está aumentando devido ao envelhecimento da população. Nesse contexto um aprimoramento com análise das comorbidades associado a escalas geriátricas que avaliam a atividade diária podem identificar pacientes em diferentes grupos de risco sendo possível adaptá-los a diferentes estratégias de tratamento. O International Myeloma Working Group (IMWG) propôs um sistema de pontuação para o cálculo da fragilidade do paciente com MM como preditor de sobrevida global, eventos adversos e tolerabilidade ao tratamento com base nos seguintes scores: idade, Atividade de Vida Diária (ADL), Instrumento de atividade de vida diária de Lawton (IADL) e Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). No Brasil existe uma escassez de registros epidemiológicos sobre o MM, bem como de dados que explorem as comorbidades e fragilidade dessa população. **Objetivos:** Analisar o escore de fragilidade IMWG dos pacientes recém diagnosticados no Rio de Janeiro no ambulatório de MM da UFRJ **Pacientes e métodos:** Para o cálculo do escore de fragilidade IMWG foram utilizado sistema de pontuação baseado na idade e nas escalas de avaliação geriátricas ICC, ADL e IADL. O Escore de Fragilidade IMWG é composto pela graduação Fit = 0; Intermediário = 1 e Frágil = 2 pontos. A graduação de pontos validada por este sistema prevê para a idade: < 75 anos = 0; 75-80 anos = 1; >80 anos = 2, para o ICC: $\leq 1 = 0$ e $\geq 2 = 1$, para o ADL: $> 4 = 0$ e $\leq 4 = 1$ e para o IADL: $> 5 = 0$ e $\leq 5 = 1$. **Resultados:** Na análise, de n = 39 pacientes diagnosticados com MM, 21 (54%) tinham idade ≥ 65 anos, a idade mediana da população estudada foi de 66 anos (36-91) anos. O estadiamento ISS foi: I- n = 12 (31%), II- n = 12 (31%), III- n = 15 (38%). O Performance Status ECOG (1-4) no diagnóstico na população total do estudo foi: 0- 1 (3%), 1-

n = 5 (13%), 2- n = 7 (18%), 3- n = 20 (51%), 4- n = 6 (15%). A avaliação de comorbidades pelo ICC foi: ICC: ≤ 1 , n = 4 (10%) e $\geq 2 = 35$ (90%). A atividade diária de Katz: > 4 , n = 18 (46%) e ≤ 4 , n = 21 (54%). E atividade de vida diária de Lawton: > 5 , n = 10 (26%) e ≤ 5 , n = 29 (74%). E com esses dados a distribuição a o escore de fragilidade IMWG foi: Fit n = 2 (5%), Unfit n = 15 (38%) e Frail n = 22 (56%). **Discussão:** A análise prospectiva de pacientes de vida real recém diagnosticados com MM mostrou que 56% dos pacientes são frágeis, números acima dos reportados na literatura pelo IMWG. No entanto, alguns pacientes pontuaram apenas pelo critério da idade. A idade já foi apontada em diferentes estudos como um fator prognóstico adverso, porém estudos recentes mostram que a fragilidade não tem relação apenas com a idade biológica. A idade como fator prognóstico tem recebido crítica em muitos trabalhos na literatura. O ECOG 3 e 4 foi identificado em 76% da amostra, o que exclui esses pacientes de estudos clínicos. O uso de escalas mais precisas e adaptadas ao MM é necessária para definir sobrevida e estratégias terapêuticas e a inclusão de pacientes em estudos clínicos. **Conclusão:** Esses dados indicam uma população de vida real que na prática clínica requerem cuidados especiais de saúde como ajuste nas doses de drogas anti-MM, que geralmente são excluídos de estudos clínicos e que tem expectativa de vida curta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.785>

OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE MIELOMA MÚLTIPLO E LINFOMA HODGKIN: RELATO DE CASO

TF Dios^a, GH Fernandes^a, GTM Moraes^a, GO Borges^a, IDM Goncalves^a, JVM Cunha^a, RT Queiroz^a, RMS Soares^b, FSB Ferreira^b, FD Xavier^{a,b}

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital DF Star, Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: A concomitância entre diferentes neoplasias hematológicas é um evento raro. Este relato de caso descreve uma paciente de 50 anos que apresentou inicialmente diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM) e durante seu seguimento foi diagnosticado Linfoma Hodgkin (LH) clássico. **Material e métodos:** Revisão de prontuário da paciente e de literatura. As bases de dados utilizadas foram SciELO e PubMed. **Relato de caso:** Paciente feminina, 50 anos, previamente hígida, apresentou quadro de febre, anemia (Hb 9,3 g/dL) e linfonodomegalias. Investigação realizada em agosto/2022 revelou presença de pico monoclonal (IgG 2.848 mg/dL e Kappa 938 mg/dL); biopsia de linfonodo evidenciou infiltração parcial por plasmocitoma/mieloma múltiplo; biopsia de medula óssea tinha presença de 25% de plasmócitos clonais e FISH evidenciou alteração citogenética (t(11;14) +11), compatível com diagnóstico de MM. Iniciou tratamento quimioterápico com Daratumumabe em combinação com Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona (protocolo Dara-VTD), com resposta parcial muito boa. No entanto, durante seguimento, apresentou persistência de febre e surgimento de sudorese e perda ponderal. A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-