

devido à polifarmácia utilizada para tratamento do paciente. Exacerbação importante do quadro de agitação e confusão mental iniciadas sempre horas após cada administração da droga durante o primeiro ciclo mas não mais nos ciclos subsequentes. Não há descrição desses efeitos adversos com o uso do daratumumabe, porém é possível que isto tenha ocorrido de forma conexa com a apresentação atípica da doença de base e conforme o paciente evoluiu com controle da mesma houve também melhora dos efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.882>

SOBREVIDA DO MIELOMA MÚLTIPLO TRATADO EM HOSPITAL PÚBLICO NO DF

FS Oliveira ^a, NCS Misael ^b, MHS Durães ^b,
JP Resende ^{a,b}, FQ Bastos ^b, IE Hannes ^{a,b},
MLS Suassuna ^{a,b}, EM Pitaluga ^{a,b}, SDB Silva ^{a,b},
FD Xavier ^{a,b}

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

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

Objetivos: Objetivo primário foi avaliar a taxa de sobrevida global em pacientes com mieloma múltiplo (MM) tratados no Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos últimos 9 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico com pacientes com diagnóstico *de novo* de MM incluídos consecutivamente de novembro de 2014 a maio de 2024. Foram revisados os prontuários eletrônicos e avaliados dados clínicos (idade, sexo, relacionados ao diagnóstico e prognóstico, regimes, linhas, elegibilidade para transplante, resposta) e calculamos a sobrevida livre de progressão (SLP) (tempo entre o diagnóstico e 2L de tratamento ou óbito) e sobrevida global (SG) (tempo entre o diagnóstico e o último acompanhamento ou óbito). **Resultados:** Um total de 91 pacientes foram incluídos. A mediana de idade foi de 63 anos com 23% > 75 anos, 61% masculino, 59% IgG, 25% IgA e 14% cadeia leve, 62% tinham restrição de cadeia kappa. Apesar de não estar disponível no SUS, 61% realizaram FLC ao diagnóstico (36% relação > 100), 60% apresentavam anemia, 26% hipercalcemia, 30% Cr > 2, 79% lesões ósseas, 37% plasmocitoma e 22% mais de 60 % de infiltração medular. Nenhum paciente foi submetido a FISH e 41% não tiveram o ISS calculado por indisponibilidade de B2-microglobulina, mas 20% apresentaram DHL elevada. O estágio clínico era avançado na maioria (82% DS III e 52% ISS III). Devido à idade e comorbidade, 31% não eram elegíveis para ASCT. Os tratamentos de 1ª linha mais utilizados foram CTd (46%), Vcd (20%), MPT (15%), VMP (7%), MPT (4%) e VTd (3%). O bortezomibe (BTZ) foi utilizado em primeira linha em 30%. O número mediano de ciclos foi 6 e a duração mediana da 1L foi 13,1 meses. A resposta à 1L foi de 4% CR, 32% VGPR, 48% PR, 3% de doença estável e 14% de progressão da doença. 54% dos pacientes elegíveis foram submetidos a ASCT (77% em 1L), 35% à consolidação e 82% à manutenção após ASCT, preferencialmente com BTZ quinzenal, uma vez que a lenalidomida não foi incorporada ao SUS. A mediana do número de tratamentos de resgate foi 1(0-8). Para todos os pacientes, as medianas de SLP mediana e de SG foram, respectivamente, 57

meses (SLP de 5 anos 43%) e 111,9 meses (SG de 5 anos 71%) (111,9 meses inelegíveis para ASCT e 161,1 meses elegíveis para ASCT, $p = 0,9872$). Para pacientes elegíveis para transplante, a mediana de SLP foi significativamente maior em pacientes que receberam ASCT (mediana de 68,2 meses vs. 23,8 meses, $p < 0,001$). O mesmo para pacientes tratados com CTd (mediana 65,9 meses vs. 23,8 meses, $p = 0,0002$) e houve uma tendência em pacientes tratados com Vcd ou VTd antes do ASCT (mediana de SLP não alcançada em 105 meses vs. 14 meses, $p = 0,0877$). Aos 50 meses, a SLP com MPT e VMP foi de 51% vs 38%. A primeira linha com CTd, VMP, Vcd/VTd e VMP resultou em SG em 60 meses de 68%, 75%, 68% e 66%, respectivamente. A SG foi significativamente maior em pacientes que realizaram ASCT após CTd ou VTd/Vcd. **Discussão:** O Brasil carece de estatísticas nacionais sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e resultados do tratamento do MM. Além disso, o BTZ só foi incorporado ao SUS em 09/2020, até então os pacientes elegíveis para transplante autólogo (TACT) eram tratados com CTd e os inelegíveis com MPT. Estudos demonstram que apesar de maior SLP, o ASCT poderia ser usado no resgate com igual SG, entretanto esse estudo mostra a importância do transplante autólogo assim que possível resultando em ganho de SG no contexto da falta de acesso à lenalidomida. **Conclusão:** O ASCT continua sendo um fator importante na melhoria da sobrevida do MM no SUS. Melhores resultados podem ser atribuídos à incorporação do inibidor de proteassoma na indução, resgate e manutenção. Além disso, alguns pacientes tiveram acesso a ensaios clínicos. Isto destaca a importância da incorporação de novos medicamentos na melhoria da sobrevida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.883>

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO EM UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO NO INTERIOR DA BAHIA.

IO Cordeiro ^a, MM Rocha ^a, CL Araújo ^a,
FG Figueiredo ^a, LMF Araújo ^a, DX Pinho ^a,
AM Lima ^b, MS Santos ^b, EMM Costa ^a, EC Pires ^c

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^c Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Realizar análise de características demográficas, epidemiológicas e do tempo entre diagnóstico e início do tratamento de pacientes portadores de Mieloma Múltiplo (MM). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que utilizou na análise os registros de 40 prontuários de pacientes com MM atendidos na Unidade de Alta Complexidade de Atendimento em Oncologia (UNACON) em Feira de Santana-Bahia. Havia registro de 438 prontuários no período de 2018 a 2024, destes, 40 foram selecionados ao acaso para análise. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico confirmado de MM e período de diagnóstico entre 2018 e 2024. Os dados foram extraídos dos prontuários médicos utilizando um formulário padronizado que incluiu