

as seguintes variáveis: dados epidemiológicos (sexo, idade, etnia e comorbidades), tempo entre diagnóstico e consulta inicial e o tempo entre consulta e início da terapia. Os dados foram descritos a fim de sumarizar as características da população do estudo. **Resultados:** Foram analisados 40 pacientes, 30% do sexo feminino e 70% do sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico foi de 66,5 anos (41-91). Na distribuição racial, cerca de 22,5% eram brancos, 30% negros, 2,5% pardos e 45% não declarados. As comorbidades mais presentes nessa população foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com 45%, 7,5% e 5%, respectivamente. A média de tempo obtida entre diagnóstico e 1ª consulta foi de 37 dias, sendo que 4 pacientes foram excluídos devido ao diagnóstico ter ocorrido após a 1ª consulta. A média de dias entre diagnóstico e início da terapia foi de 43 dias. **Discussão:** O Mieloma Múltiplo é uma doença que tem predominância em pacientes do sexo masculino, negros, acima de 50 anos. O presente estudo corrobora com os achados da literatura em média de idade, raça e sexo predominante. As comorbidades mais prevalentes foram HAS, DM e DPOC, indicando um perfil de pacientes com múltiplas patologias associadas. A média de dias entre diagnóstico e início da terapia foi de 43 dias. É importante ressaltar que esses dados de análise são escassos na população brasileira. Diante de uma doença rara e tratando-se de um serviço de referência no interior do estado, esse intervalo é desafiador, visto a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) e o tempo de espera para início da terapia, principalmente por ser uma patologia que é diagnosticada já em fase avançada. **Conclusão:** A análise de pacientes com MM em Feira de Santana-BA destacou um tempo médio de 43 dias entre diagnóstico e início de tratamento, com um curto intervalo entre consultas. Esse tempo reduzido faz total diferença para o desfecho clínico, mostrando um serviço efetivo, que pode reduzir os gastos do orçamento público. A presença de comorbidades reforça a necessidade de um início rápido da terapia para melhorar os resultados clínicos, especialmente em estágios avançados da doença. A compreensão desses aspectos é fundamental para aprimorar as estratégias de diagnóstico, tratamento e atendimento a fim de garantir um impacto positivo para a sobrevida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.884>

REAL-WORLD DATA ON THE DARATUMUMAB PLUS BORTEZOMIB, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE FOLLOWED BY LENALIDOMIDE MAINTENANCE FOR TRANSPLANT-ELIGIBLE NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA PATIENTS

EQ Crusoe^{a,b}, GN Ribeiro^c, FL Moura^d, AC Neto^e, M Aranha^f, RI Bittencourt^g, EF Ribeiro^h, JVP Netoⁱ, A Maiolino^{j,k}, V Hungria^l

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Brazil

^b Rede D'Or Oncologia, Brazil

^c Clínica Hematológica, Brazil

^d AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brazil

^f HemoMed, Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), São Paulo, Brazil

^g Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil

^h Hospital Santa Lucia, Brazil

ⁱ Grupo Oncoclínicas Brasília, Brasília, Brazil

^j Instituto Americas de Pesquisa, Ensino e Inovação, Brazil

^k Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil

^l Clínica São Germano, São Paulo, Brazil

Background: The standard approach to autologous stem cell transplantation (ASCT) in patients with newly diagnosed multiple myeloma (NDMM) included induction and maintenance until progression. The newest induction protocol that had included daratumumab (dara) in combination with bortezomib, thalidomide, and dexamethasone (D-VTd) was approved in many countries worldwide. Nevertheless, only lenalidomide (lena) was approved as maintenance in the eligible setting. Real-world data (RWD) on patients from the Brazilian Multiple Myeloma Study Group (GBRAM) database platform were presented here. **Aims:** Present RWD on MM patients submitted to Dara-VTd induction followed by ASCT, Dara-VTd consolidation and lenalidomide as maintenance. **Methods:** Patients diagnosed with MM after January 1, 2018 have been included prospectively. The eligibility criteria were: intent-to-treat (ITT) MM patients submitted to Dara-VTd induction followed by ASCT, Dara-VTd consolidation and lenalidomide as maintenance, aged over 18 years. Analysis was performed with the JAMOV project software v2.3. **Results:** A total of 2,212 pts were included, 106 (4.8%) of whom were treated with the described protocol. The results presented correspond to patients submitted to the Dara-VTd protocol. The median age of the patients at diagnosis was 60 (35 - 78) years old and 60 (56.6%) patients were male. The ECOG performance was 0 for 69 (73.4%), 1 for 18 (19.1%), 2 for 4 (4.3%) and > 3 for 3 (3.2%) patients. The ISS 1, 2 and 3 scores were 37 (35.2%), 24 (22.9%) and 30 (28.6%), respectively, and those not available were 14 (13.3%). White and black race was self-declared by 62 (58.5%) and 20 (18%) of the patients, respectively. The MM IgG isotype was represented in 57 (53.8%) of the pts. The ASCT was performed in 72 (80.9%) of the patients until the present analysis. From the 17 (16%) who did not undergo the ASCT, three were excluded because of comorbidities, 1 case presented progression, 1 refused, 1 had another type of cancer and 2 died. The median time between the start of induction and the ASCT and begin of maintenance was 157 (115-502) and 312 (195-745) days respectively. After a median follow-up of 47.4 months, in ITT analyses, the best overall response rate (> PR) was 73.7%. Better than VGPR and > nCR were 67.9% and 29.1%, respectively. The median PFS and OS were not reached. At 36 months, we observed a PFS of 84%. Ten patients died in this period, two of them due to progression. Fiftyfour patients had started maintenance with lenalidomide. **Summary/Conclusion:** This study demonstrates RWD based on Dara-VTd and lenalidomide maintenance for

NDMM-eligible pts. Response rates demonstrate clinical benefit, with a similar follow-up between the CASSIOPEIA trial and the present study, the PFS and OS data being similar, as well. A longer follow-up is necessary to demonstrate an advantage of lenalidomide maintenance in this setting.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.885>

SMOLDERING MULTIPLE MYELOMA IN LATIN AMERICA

EQ Crusoe^{a,b}, AV Glasenapp^c, GN Ribeiro^d, L Perobelli^e, P Ochoa^f, FVP Souza^g, S Lopresti^h, JS Filhoⁱ, C Pena^j, V Hungria^k

^a Oncologia D'Or, Salvador, Brazil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Brazil

^c Hospital Central IPS, Asunción, Paraguay

^d Clínica Hematológica, Brazil

^e Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, Brazil

^f Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina

^g Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^h Hospital Nacional Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina

ⁱ AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^j Hospital Del Salvador, Santiago, Chile

^k Clínica São Germano, São Paulo, Brazil

Introduction: Smoldering multiple myeloma (SMM) is an asymptomatic clonal plasma cell disorder with a prevalence of 0.5% in the > 40 yrs population. Effort has been made to characterize these patients in the real world. There is scarce data about SMM in Latin America (LA) and we aimed to characterize SMM in this region. **Methods:** A consortium between the Brazilian and Latin America myeloma study groups (GBRAM-GELAMM) were established to conduct a retrospective cohort study of SMM cases diagnosed from 2015 to 2023. Data collected included demographics, diagnostic and prognostic tools. We also captured data of progression to MM and SMM management. Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were calculated. **Results:** A total of 247 pts had been included, from 35 different institutions belonging to eight different countries. Ninety-five (38.5%) of pts were followed in the public health sector (PS). The median age at diagnosis was 64 (34-90) yrs and 158 (64%) patients were female. The immunoglobulin isotype were IgG, IgA and light chains in 158 (64%), 70 (28.3%) and 14 (5.7%), respectively. Regarding exams availability, 210 (85%) pts had FLC analysis, 111 (44.9%) pts had a total body MRI or PET-CT and 106 (42.9%) pts had low radiation total body CT. A total of 191 (77.3%) pts had all the 20-20 criteria available from whom 74 (38.7) were low risk, 61 (32.9%) were intermediate risk, 56 (29.3) were high risk. From the total of patients included 59 (23.9%) progressed, from whom 10 (4%), 14 (5.7%), 18 (7.3%) and 17 (28.9%) were low, intermediate, high risk and unknow data, respectively.

Median time to progression was 34 (3-136) months, and 11 patients had progressed over 12 months from diagnosis. Chance to progression considering the risk factors from 20-20 criteria was identified but not significant ($p = 0.08$). Thirteen (5%) pts died or lost follow-up. The median follow-up was 42.2 months. **Discussion/Conclusion:** This is the first cohort with representation of patients with SMM in LA. Although the majority of MM patients in LA are followed in the public sector, only 40% of the SMM cases in the present study belong to this sector, revealing the access difficult to diagnosis tools for SMM cases in the public sector. The majority of pts did have access to CT, MRI, PET, FLC assay and bone marrow study, which we interpret as a correct identification of SMM criteria in our cases. The 20-20 criteria works for the study population stratification although no statistical difference was observed, possibly due to the number of cases and/or short follow-up.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.886>

MIELOMA MÚLTIPLO E VITAMINA D: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ADES Cucinelli, B Giorno, JBM Oliveira

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Esta revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a relação entre os níveis de vitamina D e o desenvolvimento de mieloma múltiplo (MM). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de escopo seguindo o protocolo PRISMA Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). Pesquisou-se nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS usando os termos ("multiple myeloma") AND ("vitamin D" OR "25-hydroxy vitamin D"). Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos em inglês, português e espanhol. Excluíram-se artigos incompletos, duplicados ou fora do tema. Foram recuperados 183 artigos, dos quais foram eliminadas duplicatas e realizados os processos de revisão por pares com a ferramenta Rayyan. Dois revisores selecionaram títulos e resumos independentemente, e os textos completos foram analisados, com um terceiro revisor resolvendo conflitos. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 35 artigos para esta revisão. Os resultados foram categorizados em três grupos: benefícios da suplementação de vitamina D, desvantagens e fatores genéticos associados ao MM. **Discussão:** A suplementação de vitamina D apresenta diversos benefícios terapêuticos no MM, como melhora na resposta à quimioterapia, modulação do sistema imunológico e promoção da diferenciação celular, aliviando dor óssea e fraqueza muscular, e aumentando a sobrevivência. A vitamina D também pode ter efeitos neuroprotetores, reduzindo a neuropatia periférica, a prevalência da doença e melhorando o prognóstico. Contudo, não há evidências de que a vitamina D afete lesões ósseas ou marcadores bioquímicos do metabolismo ósseo. Fatores genéticos, como polimorfismos no gene do receptor de vitamina D (VDR), estão associados ao aumento do risco de MM. As desvantagens da suplementação incluem a possibilidade de toxicidade (hipercalcemia), interação com