

pts with HR cytogenetics, a greater proportion had an OR (85% vs 66%),  $\geq$ CR (73% vs 20%), and MRD negativity ( $10^5$ ; 70% vs 14%) with cilta-cel vs SOC. Similarly, in pts with SR cytogenetics a greater proportion had an OR (86% vs 71%),  $\geq$ CR (74% vs 26%), and MRD negativity ( $10^5$ ; 49% vs 19%) with cilta-cel vs SOC. [YfA[1] Efficacy in pts with t(14;16) was excluded because the small number of pts in the cilta-cel ( $n = 3$ ) and SOC ( $n = 7$ ) arms precludes meaningful analyses. **Summary/Conclusions:** A single infusion of cilta-cel demonstrated favorable efficacy outcomes vs SOC in lenalidomide-refractory MM pts who had HR and standard-risk disease, with generally consistent results across different cytogenetic abnormalities although sample sizes for some individual types were small. Of note, cilta-cel induced comparable OR,  $\geq$ CR, and MRD-negativity rates in pts with HR and standard-risk disease, supporting the role of cilta-cel as a potential new SOC in pts with lenalidomide-refractory MM after 1–3 prior lines of therapy. **Acknowledgments:** This study was funded by Janssen Research & Development, LLC and Legend Biotech USA Inc.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.895>

#### RELATO DE CASO DE ESCLEROMIXEDEMA ASSOCIADO A MIELOMA MÚLTIPLO

SS Custodio, IGC Silveira, TV Lourenço,  
TG Teixeira, RG Silva, CRC Pires,  
IFM Vasconcelos, LPG Gomes, EG Souza

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Escleromixedema é uma alteração cutânea mucinosa de etiologia desconhecida, muitas vezes associada à gamopatia monoclonal. Não existe na literatura definição robusta sobre a forma mais eficaz de tratar essa condição. Relatamos um caso de mieloma múltiplo associado à escleromixedema tratado com Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona que obteve expressiva melhora das lesões de pele com o esquema de indução. **Caso clínico:** M.M.C., 43 anos, iniciou em 2022 seguimento com a Dermatologia por alterações cutâneas difusas, descamativas, infiltrativas / fibróticas, acompanhadas de microstomia, lagofalmo e madarose, diagnosticadas por biópsia de pele como escleromixedema. Estendida propedêutica e em Abril de 2023 foi identificado pico monoclonal de 1,78 g/dL na fração gama em eletroforese de proteínas séricas, sendo encaminhado para Hematologia para investigação. Tratava-se de gamopatia monoclonal IgG/kappa pela imunofixação sérica, com mielograma evidenciando 12% de plasmócitos atípicos com restrição de cadeia kappa pela imunofenotipagem. Em avaliação complementar, detectadas mais de 2 lesões focais > 5 mm identificadas por ressonância magnética, sem anemia, sem alteração de função renal, cálcio sérico normal. Foi então estabelecido diagnóstico de Mieloma Múltiplo associado à escleromixedema. Iniciado tratamento de indução com Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona (VTD) e proposto transplante autólogo de medula óssea. Obteve resposta parcial muito boa após 3 ciclos, bem como melhora expressiva das lesões de pele. Optado por suspensão da quimioterapia após 8 ciclos de VTD por toxicidade (diarreia de difícil controle).

Atualmente aguardando transplante autólogo, ainda não realizado por questões logísticas. **Discussão:** O diagnóstico de escleromixedema associado ao mieloma múltiplo é extremamente raro. A forma mais comum descrita na literatura é associada à gamopatia IgG/lambda, diferente deste caso. Habitualmente pode ser encontrada plasmocitose discreta na medula e a chance de progressão para mieloma múltiplo é pequena. Poderia ter havido atraso desse diagnóstico caso não houvesse sido realizada propedêutica medular para investigação da gamopatia. Quanto ao tratamento, foi feita opção pelo esquema VTD, por ser tratamento disponível para pacientes com mieloma múltiplo elegíveis ao transplante no âmbito do SUS. Não existem estudos randomizados capazes de definir a terapia de escolha nesse cenário. O paciente obteve importante melhora das lesões de pele com o esquema e controle satisfatório do mieloma múltiplo. O uso de melfalano em alta dose com resgate de células-tronco hematopoiéticas poderá aprofundar ainda mais essa resposta e prolongar a sobrevida livre de progressão. **Conclusão:** O diagnóstico de gamopatias monoclonais de significado clínico pode ser desafiador. É rara a associação do escleromixedema com mieloma múltiplo. Neste caso, o diagnóstico da neoplasia hematológica favoreceu a escolha do tratamento e o paciente obteve boa resposta clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.896>

#### PERFIL DE ÓBITOS POR MIELOMA MÚLTIPLO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

CM Lucini, MFGM Fernandes, IM Almeida,  
LM Pinheiro

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivos:** Este estudo visa examinar o perfil de óbitos por mieloma múltiplo (MM) no Brasil nos últimos 10 anos. Essa análise é crucial para averiguar as tendências e as distribuições das mortes desses pacientes afetados a fim de descrever o perfil dos pacientes que faleceram por MM no Brasil entre 2014 e 2022, tendo em vista que compreender esses dados é essencial para identificar lacunas no atendimento e aprimorar as políticas públicas de saúde. **Material e métodos:** Estudo ecológico observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, utilizando o sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Para analisar os óbitos decorrentes do mieloma múltiplo (CID 10: C90) foram avaliadas as seguintes variáveis: número de óbitos para MM, região geográfica de ocorrência, grupo etário, raça e sexo. Todos os dados foram armazenados em uma planilha Excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foram registrados 32.598 óbitos por MM, com crescimento de 41,5% nesse período. Destes, 51,9% eram do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino. Considerando a faixa etária, a mesma porcentagem de 29,3% dos óbitos ocorreram em indivíduos entre 60 e 69 anos e

em indivíduos entre 70 e 79 anos, representando 58,6% do total de casos. Sobre cor, 57,2% dos óbitos ocorreram em brancos, 30,3% em pardos e 8,8% em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos (51,3%), seguido pelo Nordeste (21%) e pelo Sul (16,8%). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 10,7% das mortes. Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos, a MM representou 21,1% dos óbitos no período avaliado. **Conclusão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por MM nos últimos 10 anos revela informações significativas, destacando a necessidade de alocar recursos e desenvolver estratégias de manejo dentro da saúde pública. Observa-se uma tendência crescente de mortalidade, especialmente em faixas etárias mais avançadas, entre os 60 a 79 anos. Os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e tratamentos efetivos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.897>

#### O POTENCIAL DA TERAPIA COM CÉLULAS CAR T NO TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO: REVISÃO SISTEMÁTICA

GM Guedes, LS Salgarello, MF Rezende,  
LO Campos, MAA Assunção

Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras,  
MG, Brasil

**Objetivos:** A terapia com células CAR T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell) é um promissor tratamento para o mieloma múltiplo (MM). Modificando geneticamente células T para atacar células tumorais específicas, ela mostra resultados significativos em pacientes refratários às abordagens convencionais, trazendo esperanças no manejo do MM. Assim, objetiva-se sistematizar os resultados sobre o perfil dos pacientes em que a terapia é benéfica. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com artigos completos e gratuitos em inglês e português dos últimos 3 anos, nas bases PubMed e SciELO, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos: “CAR-T cells therapy” OR “Immunotherapy” AND “Multiple Myeloma”. **Resultados:** Os 8 artigos selecionados demonstraram que a terapia com células CAR-T é significativamente bem sucedida em pacientes com MM refratário ou recidivante, sobretudo os não responsivos ao tratamento com inibidores de proteassoma, imunomoduladores e transplante de células-tronco ou outras terapias tradicionais. Nesse sentido, sobre o perfil do paciente que se beneficia do uso das células CAR-T, tem-se que: o bom estado geral de saúde é essencial para o sucesso, devido aos efeitos adversos; a alta carga tumoral e de biomarcadores é um bom preditor de possível eficácia da terapia, especialmente o BCMA (Antígeno de Maturação de Células B), consagrado como bom alvo

terapêutico; os marcadores SLAMF7 (Signaling Lymphocytic Activation Molecule Family Member 7), CS1 (Cluster Of Differentiation 319) e GPRC5D (G Protein-Coupled Receptor Class C Group 5 Member D) são alvos promissores, com bons resultados pré clínicos, ainda que mais estudos sejam necessários; a presença do marcador CD38 está sendo explorada como possível alvo no tratamento em associação com anticorpos monoclonais; o uso de células CAR T B2ARM blindadas aparenta uma maior multifuncionalidade e função antitumoral em modelos pré-clínicos de MM; e decabtagene vicleucel (ide-cel) e ciltacabtagene autoleucel (cilta-cel) são opções aprovadas com boa resposta, com uma taxa de resposta completa de 33% e 67% respectivamente. **Discussão:** Conforme os resultados, a terapia baseada nas células CAR-T demonstra potenciais satisfatórios no tratamento de MM, desde que aplicada no paciente adequado. As taxas e a duração da resposta mostraram-se promissoras na doença avançada. O tratamento é complexo e seu desafio está no manejo dos efeitos adversos associados à terapia com células CAR-T, equilibrando a eficácia e a toxicidade. Entre as manifestações de toxicidade mais comuns, destacam-se a síndrome da liberação de citocinas (SRC) e a síndrome de neurotoxicidade associada a células efetoras imunes (ICANS). A SRC varia de reações leves a sintomas graves, como hipotensão, hemorragia e lesão de órgãos-alvo. A ICANS pode causar encefalopatia, convulsões, confusão mental e até morte. O tratamento base para toxicidade é o suporte, mas para eventos graves, utiliza-se tocilizumabe, um anticorpo contra IL-6 e esteroides. **Conclusão:** Conclui-se que a terapia com células CAR T representa um avanço enorme no tratamento do MM, levando a grande melhora de prognóstico para pacientes refratários. Contudo, seu uso não é isento de riscos, sendo a neurotoxicidade uma das maiores complicações associadas. Ainda que os estudos sejam promissores e o panorama de tratamento tenha sido revolucionado pelo uso das células CAR T, o MM continua sendo uma doença incurável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.898>

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR MIELOMA MÚLTIPLO E NEOPLASIAS MALIGNAS DE PLASMÓCITOS ENTRE 2012 E 2022 NO BRASIL

SB Nunes<sup>a</sup>, JS Cardoso<sup>b</sup>, GG Pelegrini<sup>c</sup>,  
VMP Costa<sup>d</sup>, GDS Barbosa<sup>e</sup>, GS Guerato<sup>b</sup>,  
YS Moura<sup>f</sup>, LHMSG Graciolli<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de  
Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Municipal de São Caetano do Sul  
(USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São  
Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Osasco,  
SP, Brasil