

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 Gracioli<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