

imuno-histoquímica. As análises estatísticas foram feitas utilizando o programa Jamovi 2.3. Para comparações qualitativas foi utilizado o teste de qui quadrado e para análises de sobrevida o teste logrank. **Resultados:** O gênero masculino foi discretamente predominante (53%), sendo a mediana da idade 61 anos e 75 amostras foram classificadas como CG (54%) e 64 como nCG (46%). O tratamento mais utilizado foi o R-CHOP, com 94 pacientes. Na análise de sobrevida, nenhum marcador demonstrou resultados estatisticamente significativos, assim como na diferença da resposta ao R-CHOP. SMAD4 foi associado a uma maior chance de sintomas B ($p = 0,02$) e a positividade para GRP75 a um maior risco de estadiamento avançado (III e IV, $p = 0,03$). Em relação às amostras de subtipo CG, PDSS2 teve associação com CUL2 ($p < 0,01$) e com GRP75 ($p < 0,01$). Adicionalmente, CUL2 apresentou relação com GRP75 ($p < 0,01$) e com SMAD4 ($p = 0,02$), GRP75 com EZH2 ($p = 0,03$) e SMAD4 com BCL2 ($p = 0,04$). No grupo nCG, CUL2 foi relacionado com PDSS2 ($p = 0,04$), com DERL1 ($p < 0,01$) e com GRP75 ($p < 0,01$), PDSS2 com SMAD4 ($p < 0,01$) e GRP75 com a superexpressão de TP53 ($p = 0,01$). **Discussão:** Relações clínico-patológicas relevantes foram identificadas com os marcadores propostos. Uma possível explicação para a associação de SMAD4 com sintomas B é seu papel como segundo mensageiro na via de TGF- β , sugerindo uma ligação entre a ativação dessa via inflamatória e a manifestação desses sintomas em LDGCB. GRP75 foi descrito por outros estudos como indutor de crescimento celular e de metástase, sendo, de acordo com nossos resultados, um possível marcador de progressão de LDGCB. Ademais, foram observadas diferenças entre os fenótipos CG e nCG. Nesse aspecto, em CG, PDSS2 se relaciona com CUL2 e GRP75, enquanto em nCG, com CUL2 e SMAD4. CUL2 interage também com GRP75 e SMAD4 em CG, mas com DERL1 e GRP75 em nCG. GRP75 se associa a TP53 em nCG, e SMAD4 a BCL2 em CG. **Conclusão:** SMAD4 positivo representa uma maior probabilidade de sintomas B, GRP75 emerge como um possível indutor de progressão no LDGCB. Adicionalmente, a expressão diferencial desses marcadores nos fenótipos CG e nCG sugerem vias moleculares heterogêneas entre esses subtipos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1950>

INCIDÊNCIA DE MIELOMA MÚLTIPLO E NEOPLASIAS MALIGNAS DE PLASMÓCITOS ENTRE JOVENS E ADULTOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE ENTRE 2013 E 2022

MS Marçal, MPC Cibreiros, MAG Castro,
LS Vasconcellos

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

Objetivo: Analisar e quantificar a incidência e mortalidade de mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos entre jovens e adultos, na faixa de 20 a 59 anos, no estado do Rio de Janeiro entre 2013 e 2022. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, em que foram utilizados dados

secundários obtidos no Painel-Oncologia e Atlas de Mortalidade por Câncer da base de dados em saúde DATASUS. Foram calculadas as faixas percentuais de incidência e de mortalidade proporcional, por ano, associada às neoplasias malignas de plasmócitos e mieloma múltiplo, CID “C90” em Diagnóstico detalhado, dentro do recorte populacional UF de residência “33 Rio de Janeiro”, entre os anos de 2013 a 2022. Foram analisadas as faixas etárias de pessoas acometidas pela doença entre 20 e 59 anos, em comparação ao total de diagnósticos entre as idades de 0 e 80 anos e mais. **Resultados:** A incidência média de casos de mieloma múltiplo e neoplasias de plasmócitos em indivíduos de 20 a 59 anos no Rio de Janeiro entre 2013 e 2022 correspondeu a 37% dos casos dessas doenças diagnosticadas no período (um total de 735), variando entre 29% (em 2020) e 43% (em 2016) dos diagnósticos por ano. Já em relação à mortalidade proporcional deste grupo etário, verificou-se uma média no período de 21,5%, flutuando entre 18,5% (em 2019) e 24% (em 2017) e totalizando 658 óbitos durante o intervalo de tempo estudado. Ou seja: enquanto pouco mais de um terço dos casos incidentes de mieloma ocorre em jovens e adultos, cerca de um quinto das mortes por tal enfermidade é registrada nesta coorte. **Discussão:** A prevalência do mieloma múltiplo é mais acentuada entre indivíduos nas sexta e sétima décadas de vida, sendo associada a hipótese de sua ocorrência majoritariamente nos indivíduos das referidas faixas etárias. Por outro prisma, entre os anos de 2013 e 2022, a média da incidência da doença em pessoas entre 20 e 59 anos foi de 37% do total de novos casos de mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos no estado do Rio de Janeiro, número considerável, por tratar-se de mais de um terço dos casos. Diante desses dados, é imperiosa a necessidade dos profissionais de saúde, principais responsáveis pelo diagnóstico da doença, ampliarem seu imaginário clínico para a ocorrência do mieloma múltiplo também em indivíduos fora das faixas etárias de maior prevalência da doença. Diante de sintomas como fraturas, dores ósseas, perda de peso considerável, anemia, infecções e redução da urina, é essencial que o profissional de saúde não se limite a idade do paciente, mas que considere a possibilidade da doença também em pessoas jovens. É nessa população, ainda, que se concentram as menores taxas de mortalidade pela doença e as maiores taxas de sobrevida, sendo a maior possibilidade do transplante de medula óssea um diferencial. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que, apesar de representarem mais de um terço dos novos casos notificados no período analisado, os pacientes com mieloma múltiplo entre 20-59 anos apresentam menor mortalidade em comparação à população acometida total. Em vista disso, precisamos compreender mais profundamente o comportamento da doença nesta faixa etária, incluindo suas características citogenéticas, biológicas e moleculares. Dessa forma, maiores e melhores oportunidades de tratamento poderão ser ofertadas a essa jovem população, visando por fim uma melhor qualidade de vida e um prolongamento de sua sobrevida global.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1951>