

disease, 51.2%, 32.5%, 42.9%, and 30.8% of <65, ≥65 years, non-frail, and frail subgroups, respectively. The objective response rate (ORR) (95% CI) was 58.1% (42.1%, 73.0%) vs 62.5% (51.0%, 73.1%) for pts aged <65 vs ≥65 years. Median duration of response was not reached in either age subgroup. The probability of maintaining response (95% CI) at 12 mo was 74.1% (51.0%, 87.5%) vs 73.8% (55.7%, 85.4%) for pts aged <65 vs ≥65 years. The ORR (95% CI) for non-frail pts was 63.1% (51.9%, 73.4%) vs 56.4% (39.6%, 72.2%) for frail pts. Median duration of response was not reached in either frailty subgroup. The probability of maintaining response at 12 mo (95% CI) was 76.0% (60.2%, 86.2%) vs 70.5% (41.9%, 86.9%) for non-frail vs frail pts. Any grade treatment-emergent adverse events (TEAEs) were reported in 100% of pts in the study. Grade 3/4 TEAEs were reported in 74.4%, 68.8%, 73.8% and 64.1% of pts in <65, ≥65, non-frail and frail subgroups, respectively. Infections (any grade; grade 3/4; grade 5) were reported in 72.1%, 32.6% and 4.7% vs 68.8%, 40.0% and 6.3% in <65 and ≥65 pts, respectively, and in 70.2%, 38.1% and 4.8% vs 69.2%, 35.9% and 7.7% in non-frail and frail pts, respectively. The rate of cytokine release syndrome was similar in patients with respect to age (<65, 58.1%; ≥65 years, 57.5%) and frailty groups (non-frail, 57.1%; frail, 59.0%). Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome was reported in 2.3%, 6.3%, 6.0% and 2.6% of pts in <65, ≥65, non-frail and frail subgroups, respectively. **Discussion:** Elranatamab is efficacious and has a manageable safety profile in elderly or frail pts with RRMM. **Conclusions:** Elranatamab may be a treatment option for those ineligible for more intensive myeloma therapies.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.767>

MIELOMA MÚLTIPLO: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO PROGNÓSTICO E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

NBS Tavares^a, ACP Silva^b, AL Tavares^b, P Vicari^b, A Kalinichenko^a, JG Bigonha^b, CEF Gonçalves^b, VLP Figueiredo^b

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia caracterizada pela proliferação clonal maligna de plasmócitos na medula óssea, sendo o segundo tipo de câncer hematológico mais comum, responsável por 1% de todos os casos de neoplasias malignas. Afeta em sua grande maioria a população mais idosa, além de possuir fatores de riscos relacionados ao seu desenvolvimento, sendo suas principais manifestações clínicas inespecíficas, decorrentes do acúmulo de plasmócitos e suas complicações, como a dor óssea, fadiga e aumento de infecções. Seu diagnóstico requer uma série de requisitos a serem atendidos, além de uma maior investigação, o que

acaba por resultar em diagnósticos tardios. O prognóstico é variável, dependendo de vários fatores além do diagnóstico e visto que não há uma cura para essa neoplasia, os tratamentos oferecidos visam aumentar a sobrevida e minimizar complicações decorrentes da patologia e manter uma boa qualidade de vida aos pacientes. **Objetivo:** Avaliação do perfil diagnóstico de um grupo de pacientes com MM e impacto do diagnóstico tardio na evolução da doença. **Metodologia:** Trabalho descritivo retrospectivo e transversal realizado através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de MM entre os anos de 2010-2022. **Resultados:** Foram analisados 83 prontuários dos quais 69 foram incluídos no estudo. A mediana de idade apresentada ao diagnóstico foi de 65,94 anos, com predomínio do sexo masculino (52,17%) e da etnia branca (65,22%), sendo o tipo de MM mais presente o IgG Kappa (42,03%). Em relação ao estadiamento foi observado uma maior parcela de pacientes ISS III (39,13%). As principais lesões órgão-alvo presentes ao diagnóstico foram lesão lítica (55,07%) e anemia (44,93%), sendo que nos pacientes que evoluíram ao óbito, 33,33% possuíam mais de duas lesões, e os com estadiamento ISS III 23,81%. A comorbidade com maior predomínio foi a hipertensão arterial sistêmica (49,28%), seguida do diabetes mellitus, enquanto a manifestação clínica mais frequente foi dor (78,26%). Todos os pacientes incluídos no estudo foram direcionados para o tratamento quimioterápico, onde 34,78% foram elegíveis para o transplante de medula óssea. **Discussão:** Os dados de idade e predomínio do sexo masculino encontrados neste estudo, assim como os tipos de MM apresentados, confirmam as descrições da literatura. Entretanto, os dados de etnia obtidos demonstram uma maior quantidade de pacientes autodeclarados brancos, que pode ser atribuído ao fato do presente estudo ter avaliado uma população de pacientes específica do convênio IAMSPE. Além disso, a presença de complicações como anemia e lesões líticas em quase metade dos pacientes ao diagnóstico e insuficiência renal em 1/3 dos pacientes reafirma que a realização de um diagnóstico precoce ainda é um desafio devido à inespecificidade dos sintomas e pela falta de conhecimento dos profissionais sobre esta neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.768>

JORNADA DO PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO NO BRASIL: PERCEPÇÕES DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

ABM Almeida, FCDS Simão, NVMM Oliveira, CMF Pinto, FA Fedozzi

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: O mieloma múltiplo é o segundo tipo de câncer hematológico mais incidente no mundo e mais frequente em pessoas acima dos 50 anos. Esse câncer se desenvolve na medula óssea e levam à produção de uma grande quantidade de anticorpos anormais. A jornada do paciente engloba diversas etapas, do percebimento dos sintomas até o