

TCTH não é uma opção viável em aproximadamente 75% dos casos, seja devido à idade, comorbidades ou indisponibilidade nos serviços. Atualmente, apesar de se questionar o papel do TCTH, este permanece como padrão terapêutico para os pacientes elegíveis. Neste estudo, ambas SG e SLP foram maiores com TCTH e, divergindo da literatura, o ISS não influenciou a sobrevida, o que pode ser explicado pelo tamanho e falta de dados do estadiamento em 17% da amostra. **Conclusão:** O tratamento do MM permanece heterogêneo a depender da disponibilidade das drogas, portanto estudos de vida real, como o apresentado, são importantes para melhor caracterização clínica quanto às respostas e desfechos em diferentes serviços.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.784>

ANÁLISE DO ESCORE DE FRAGILIDADE DO INTERNATIONAL MYELOMA WORKING GROUP EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE VIDA REAL, DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO RECÉM DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

VV Santos, RJPM Filho, RD Portugal, A Maiolino

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

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) representa 15% das neoplasias hematológicas e a incidência está aumentando devido ao envelhecimento da população. Nesse contexto um aprimoramento com análise das comorbidades associado a escalas geriátricas que avaliam a atividade diária podem identificar pacientes em diferentes grupos de risco sendo possível adaptá-los a diferentes estratégias de tratamento. O International Myeloma Working Group (IMWG) propôs um sistema de pontuação para o cálculo da fragilidade do paciente com MM como preditor de sobrevida global, eventos adversos e tolerabilidade ao tratamento com base nos seguintes scores: idade, Atividade de Vida Diária (ADL), Instrumento de atividade de vida diária de Lawton (IADL) e Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). No Brasil existe uma escassez de registros epidemiológicos sobre o MM, bem como de dados que explorem as comorbidades e fragilidade dessa população. **Objetivos:** Analisar o escore de fragilidade IMWG dos pacientes recém diagnosticados no Rio de Janeiro no ambulatório de MM da UFRJ **Pacientes e métodos:** Para o cálculo do escore de fragilidade IMWG foram utilizado sistema de pontuação baseado na idade e nas escalas de avaliação geriátricas ICC, ADL e IADL. O Escore de Fragilidade IMWG é composto pela graduação Fit = 0; Intermediário = 1 e Frágil = 2 pontos. A graduação de pontos validada por este sistema prevê para a idade: < 75 anos = 0; 75-80 anos = 1; >80 anos = 2, para o ICC: $\leq 1 = 0$ e $\geq 2 = 1$, para o ADL: $> 4 = 0$ e $\leq 4 = 1$ e para o IADL: $> 5 = 0$ e $\leq 5 = 1$. **Resultados:** Na análise, de n = 39 pacientes diagnosticados com MM, 21 (54%) tinham idade ≥ 65 anos, a idade mediana da população estudada foi de 66 anos (36-91) anos. O estadiamento ISS foi: I- n = 12 (31%), II- n = 12 (31%), III- n = 15 (38%). O Performance Status ECOG (1-4) no diagnóstico na população total do estudo foi: 0- 1 (3%), 1-

n = 5 (13%), 2- n = 7 (18%), 3- n = 20 (51%), 4- n = 6 (15%). A avaliação de comorbidades pelo ICC foi: ICC: ≤ 1 , n = 4 (10%) e $\geq 2 = 35$ (90%). A atividade diária de Katz: > 4 , n = 18 (46%) e ≤ 4 , n = 21 (54%). E atividade de vida diária de Lawton: > 5 , n = 10 (26%) e ≤ 5 , n = 29 (74%). E com esses dados a distribuição a o escore de fragilidade IMWG foi: Fit n = 2 (5%), Unfit n = 15 (38%) e Frail n = 22 (56%). **Discussão:** A análise prospectiva de pacientes de vida real recém diagnosticados com MM mostrou que 56% dos pacientes são frágeis, números acima dos reportados na literatura pelo IMWG. No entanto, alguns pacientes pontuaram apenas pelo critério da idade. A idade já foi apontada em diferentes estudos como um fator prognóstico adverso, porém estudos recentes mostram que a fragilidade não tem relação apenas com a idade biológica. A idade como fator prognóstico tem recebido crítica em muitos trabalhos na literatura. O ECOG 3 e 4 foi identificado em 76% da amostra, o que exclui esses pacientes de estudos clínicos. O uso de escalas mais precisas e adaptadas ao MM é necessária para definir sobrevida e estratégias terapêuticas e a inclusão de pacientes em estudos clínicos. **Conclusão:** Esses dados indicam uma população de vida real que na prática clínica requerem cuidados especiais de saúde como ajuste nas doses de drogas anti-MM, que geralmente são excluídos de estudos clínicos e que tem expectativa de vida curta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.785>

OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE MIELOMA MÚLTIPLO E LINFOMA HODGKIN: RELATO DE CASO

TF Dios^a, GH Fernandes^a, GTM Moraes^a, GO Borges^a, IDM Gonçalves^a, JVM Cunha^a, RT Queiroz^a, RMS Soares^b, FSB Ferreira^b, FD Xavier^{a,b}

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital DF Star, Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: A concomitância entre diferentes neoplasias hematológicas é um evento raro. Este relato de caso descreve uma paciente de 50 anos que apresentou inicialmente diagnóstico de Mieloma Múltiplo (MM) e durante seu seguimento foi diagnosticado Linfoma Hodgkin (LH) clássico. **Material e métodos:** Revisão de prontuário da paciente e de literatura. As bases de dados utilizadas foram SciELO e PubMed. **Relato de caso:** Paciente feminina, 50 anos, previamente hígida, apresentou quadro de febre, anemia (Hb 9,3 g/dL) e linfonodomegalias. Investigação realizada em agosto/2022 revelou presença de pico monoclonal (IgG 2.848 mg/dL e Kappa 938 mg/dL); biopsia de linfonodo evidenciou infiltração parcial por plasmocitoma/mieloma múltiplo; biopsia de medula óssea tinha presença de 25% de plasmócitos clonais e FISH evidenciou alteração citogenética (t(11;14) +11), compatível com diagnóstico de MM. Iniciou tratamento quimioterápico com Daratumumabe em combinação com Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona (protocolo Dara-VTD), com resposta parcial muito boa. No entanto, durante seguimento, apresentou persistência de febre e surgimento de sudorese e perda ponderal. A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-