

glândulas salivares, linfonodos, pele, pulmões e mamas são incomuns. O tratamento do plasmocitoma varia conforme seu acometimento, os pacientes com POS ou PEM podem ser tratados apenas com radioterapia, pois estudos indicam que a adição de quimioterapia à radiação não melhora a sobrevida global. A abordagem cirúrgica para destruir ou remover o tumor também pode ser realizada se não houver o diagnóstico de MM. Os PEMs podem ser a manifestação inicial do MM, com progressão, em média, em 30% das situações, no entanto o porquê de alguns pacientes desenvolverem MM e outros não ainda não é bem compreendido. **Conclusão:** O relato em questão trata-se de caso clínico raro e pouco descrito em literatura médica com evolução para MM. O diagnóstico diferencial de lesões sólidas pulmonares deve ser sempre lembrado e é de suma importância para correta propedêutica e tratamento. Quando a biópsia da massa revelar a presença de plasmocitoma, uma avaliação minuciosa deve ser realizada no intuito de investigar MM, já que a conduta a ser adotada é variável a depender do acometimento sistêmico ou não da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.413>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ADULTO COM MIELOMA MÚLTIPLO – UM RELATO DE CASO

VT Pereira, LC Souza, FS Corrêa, AR Netto,
FD Santos

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é responsável por 1% das mortes por câncer em países ocidentais e a segunda doença onco-hematológica mais comum após o linfoma (Santos et al., 2022). O mieloma múltiplo tem início na medula óssea, devido a um defeito celular dos linfócitos B. Quando se diferenciam plasmócitos ocorre uma mutação genética (plasmocitomas). Os plasmócitos defeituosos acumulam-se na medula óssea ou fora dela e atrapalham o bom funcionamento das células saudáveis. Quando existem vários plasmocitomas dentro e fora do osso, essa condição é chamada de Mieloma Múltiplo (Abrale, 2022). As manifestações clínicas resultam de infiltração em órgãos, ossos, de plasmócitos neoplásicos, produção de imunoglobulinas e supressão da imunidade humoral normal, como resultado, o paciente apresenta anemia grave, dano ósseo, doença renal e infecção recorrente. O MM tem uma alta incidência em adultos de meia-idade, principalmente entre 50 e 60 anos (Santos et al., 2022). **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração de um plano de cuidados de enfermagem prestado a um paciente com Mieloma Múltiplo internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo do tipo relato de experiência sobre a assistência de Enfermagem prestada a um paciente com Mieloma Múltiplo internado em um Instituto Estadual de referência em Hematologia, no Rio de Janeiro, no período de junho de 2022. **Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem foram Dor crônica, Nutrição

desequilibrada menor do que as necessidades corporais, Constipação e Fadiga. Foram contemplados nas prescrições de enfermagem, os cuidados prescritos que auxiliam na identificação de fatores que possam influenciar o prognóstico. As intervenções de enfermagem que se destacaram referentes aos diagnósticos de enfermagem nesta patologia foram: administração de analgésicos prescritos; monitoração de Sinais Vitais; escuta ativa, monitoração Hídrica, monitoração nutricional, controle do peso, monitorar quanto a sinais e sintomas de constipação, identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação e melhora do enfrentamento em relação a doença. **Conclusão:** O plano de cuidados é um instrumento orientador da prática profissional, torna-se um dispositivo que reforça as competências profissionais e científicas dos enfermeiros, oferecendo oportunidades de reflexão clínica, mobilização de saberes e adoção de uma prática segura e legítima. A experiência vivida tem potencial para garantir a transformação de saberes e valores de profissionais e instituições de saúde e aplicação de todas as fases do plano de cuidados de enfermagem diz respeito à mobilização de conhecimentos relacionados à prática do exame físico, gestão da categorização e elaboração de diagnósticos de enfermagem. Portanto, a assistência de enfermagem durante a internação é essencial para reduzir as complicações e contribuir para a eficácia do regime terapêutico. A identificação dos diagnósticos de enfermagem facilita a prática clínica e do enfermeiro. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem vai à direção de uma melhoria na assistência prestada, visando um acompanhamento adequado do paciente, com redução de complicações consecutivas ao tratamento levando à redução de o tempo de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.414>

A PHASE 2 TRIAL OF ELRANATAMAB, A B-CELL MATURATION ANTIGEN (BCMA)-CD3 BISPECIFIC ANTIBODY, IN PATIENTS (PTS) WITH RELAPSED/REFRACTORY (R/R) MULTIPLE MYELOMA (MM): INITIAL SAFETY RESULTS FOR MAGNETISMM-3

AM Lesokhin^a, B Arnulf^b, R Niesvizky^c,
M Mohty^d, NJ Bahlis^e, MH Tomasson^f,
P Rodriguez-Otero^g, H Quach^h, NS Rajeⁱ, S Iida^j,
M Raab^k, A Czibere^l, S Sullivan^l, E Leip^l,
A Viqueira^m, V Blunkⁿ, X Leleu^{o,k}

^a Division of Hematology and Oncology, Memorial
Sloan Kettering Cancer Center/Weill Cornell Medical
College, New York, United States

^b Hôpital Saint-Louis, Paris, France

^c Weill Cornell Medical College - New York

Presbyterian Hospital, New York, United States

^d Sorbonne University, Hôpital Saint-Antoine, and
INSERM UMRs938, Paris, France

^e Arnie Charbonneau Cancer Institute, University of
Calgary, Calgary, Canada

^f Holden Comprehensive Cancer Center, University
of Iowa, Iowa City, United States

^g Clínica Universidad de Navarra, Madrid, Spain

^h University of Melbourne, Melbourne

ⁱ Massachusetts General Hospital Cancer Center, Harvard Medical School, Boston, United States

^j Department of Hematology & Oncology, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan

^k Heidelberg Myeloma Center, Department of Hematology/Oncology, Heidelberg University Hospital, Heidelberg, Germany

^l Pfizer Inc, Cambridge, United States

^m Pfizer SLU, Madrid, Spain

ⁿ Pfizer Inc, São Paulo, Brazil

^o Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, Poitiers, France

Objectives: Elranatamab (PF-06863135) is a humanized bispecific antibody that targets both BCMA-expressing MM cells and CD3-expressing T cells. MagnetisMM-3 (NCT04649359) is an open-label, multicenter, non-randomized, phase 2 study to evaluate the safety and efficacy of elranatamab monotherapy in pts with R/R MM. Initial safety results are presented. **Methods:** MagnetisMM-3 enrolled pts who are refractory to at least 1 proteasome inhibitor, 1 immunomodulatory drug, and 1 anti-CD38 antibody. Pts were assigned to 1 of 2 independent, parallel cohorts: those naïve to BCMA-directed therapies (Cohort A) and those with previous exposure to BCMA-directed antibody-drug conjugates or CAR-T cells (Cohort B). Pts received SQ elranatamab 76 mg QW on a 28-d cycle with a 2-step-up priming dose regimen administered during the first wk. Dose modifications were permitted for toxicity. Treatment-emergent adverse events (TEAEs) were graded by CTCAE (v5.0), and cytokine release syndrome (CRS) and immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome (ICANS) by ASTCT criteria. **Results:** As of the data cutoff on Dec 31, 2021, 60 pts in Cohort A had received ≥ 1 dose of elranatamab; the last pt's first dose was 2 mos prior to the cutoff. Median age was 69.0 yrs (range, 44-89), 48.3% were male, 63.3% were white, 18.3% were Asian and 11.7% were Black/African American. At baseline, 60.0% of pts had an ECOG performance status 1-2 and pts had received a median of 5 (range, 2-12) prior therapies. Median duration of elranatamab treatment was 9.57 wks (range, 0.1-46.1); median relative dose intensity was 87.4% (range, 23.1-101.4). TEAEs were reported in 100% (Grade [G] 3/4, 75.0%) of pts. Most common ($\geq 30\%$) hematologic TEAEs were neutropenia (36.7% [G3/4, 35.0%]), anemia (36.7% [G3/4, 30.0%]) and thrombocytopenia (30.0% [G3/4, 21.7%]). Among pts who received the 2-step-up priming regimen (n = 56), CRS and ICANS, respectively, were reported in 58.9% (G3/4, 0%) and 3.6% (G3/4, 0%); of those pts, 57.6% (n = 19/33) and 100% (n = 2/2) received tocilizumab and/or steroids. Most common ($\geq 30\%$) non-hematologic TEAE, other than CRS/ICANS, was fatigue (31.7% [G3/4, 3.3%]). Infections were reported in 46.7% (G3/4, 18.3%) of pts; most frequently reported were upper respiratory tract infections (11.7% [G3/4, 0%]). Discontinuations due to adverse events were reported in 5.0% of pts. No pts permanently discontinued treatment due to CRS or ICANS. There were 10 deaths; causes were MM progression (n = 8), septic shock (n = 1) and unknown (n = 1). Data will be updated at the time of presentation to include 90 pts.

Discussion: Preliminary results in pts with R/R MM and no prior BCMA-targeted treatment suggest that 76 mg QW elranatamab with a 2-step-up priming regimen is well tolerated, with no G ≥ 3 CRS or ICANS observed. **Conclusions:** These results support the continued development of elranatamab monotherapy for pts with MM. The MagnetisMM program continues to evaluate elranatamab alone and in combination with other drugs for the treatment of pts with MM. ©2022 American Society of Clinical Oncology, Inc. Reused with permission. The abstract was accepted and previously presented at the 2022 ASCO Annual Meeting. All rights reserved. Also presented at the European Hematology Association 2022 Hybrid Congress.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.415>

TREATING MULTIPLE MYELOMA IN A RESOURCE-LIMITED SETTING: REAL-WORLD OUTCOMES

GA Martinez ^{a,b}, FS Seguro ^{a,b}, MD Jacomassi ^a, H Visnadi ^b, M Atanzio ^b, R Szor ^b, WF Silva ^b, R Velasques ^b, L Bassoli ^a, V Rocha ^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brazil

Background: Over 70% of the Brazilian population (> 150 million people) do not have access to private health care. Alkylating agents, thalidomide, and autologous stem cell transplantation (ASCT) are the mainstay of newly diagnosed multiple myeloma (NDMM) treatment in the public health care system. Therefore, real-life data from resource-limited countries are scarce and essential to optimize the incorporation of new technologies into this scenario. **Aims:** Describe characteristics of patients with NDMM, access to therapy, and outcomes, including overall survival (OS) and progression-free survival (PFS). **Methods:** Retrospective chart study including all patients with NDMM treated at Hospital das Clínicas de São Paulo Complex between 2009 and 2019. **Results:** A total of 816 patients with NDMM were included. Mean age was 63 years and 55% were male. At the diagnosis, 91% of patients had bone lesions, 56% anemia, 41% hypercalcemia, and 26% presented with impaired renal function. Regarding the clinical stage, 88% were Durie Salmon III clinical stage, and 46% were ISS III stage. Median follow-up time was 5 years. A triplet regimen (cyclophosphamide, dexamethasone, and thalidomide) was the most prescribed in the frontline (446/792, 56%), followed by alkylating agent + dexamethasone regimens (281/792, 27%). Only three patients (0.4%) in this cohort received bortezomib upfront. 379 (46%) were referred to ASCT for consolidation, and 257 (25%) proceeded with it in the first-line treatment. 36% of the patients received three or more lines of therapy. Patients who underwent ASCT had fewer comorbidities by Charlson's index, lower ECOG at diagnosis, and fewer ISS stage III patients (31%) (p < 0.001 for all). Only 16% of the patients over 60 years underwent ASCT. Median time from