

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar a associação entre as características clínicas e socioeconômicas de pacientes com mieloma múltiplo (MM). **Material e métodos:** Coleta retrospectiva de dados clínicos, radiológicos e socioeconômicos de pacientes com MM, com diagnóstico de jan/15 a dez/19, acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). **Resultados:** Dentre os 35 casos incluídos nessa análise parcial, 57% tiveram o diagnóstico entre 2015-2017, 60% eram do sexo feminino, a mediana de idade foi de 69 anos, 63% tinham *performance status* 3-4, e 60% foram classificados como ISS III. Anemia, injúria renal e hipercalcemia ocorreram em 77, 43 e 31% dos casos, respectivamente. Radiografia óssea foi realizada em 51% pacientes, e alterações foram notadas em 94% dos casos. Dados de tomografia computadorizada foram obtidos em 40% dos prontuários, com 94% dos exames alterados. Onze (17%) indivíduos realizaram ressonância, e lesões focais foram vistas em 64% dos casos. O tempo de seguimento mediano foi de 15 meses, variando de 1 mês a mais de 5 anos. Dentre os casos com ISS I, II e III, o tempo de sobrevida mediano, em anos, foi 2,73, 2,23 e 1,08, respectivamente, e 77% dos casos analisados já foram a óbito: 63% por consequência da doença e/ou de infecção, sendo que três pacientes faleceram antes mesmo de iniciarem o tratamento. **Discussão:** Há poucos dados epidemiológicos do MM no Brasil. Na amostra inicial estudada, observou-se menor sobrevida mediana quando comparada a dados mundiais. Foi observado que a maior parte dos casos de MM ao diagnóstico já se encontra em estágio avançado, com anemia, hipercalcemia, disfunção renal e/ou alterações osteolíticas na radiografia simples. Talvez as novas técnicas laboratoriais e radiológicas ainda não tenham o impacto que vem sendo observado nos estudos internacionais. Apenas um paciente não tinha lesão de órgão-alvo e teve o diagnóstico de MM por conta de plasmocitose medular $\geq 60\%$. Esse perfil de paciente, com doença avançada ao diagnóstico, é comum nos serviços públicos de saúde no Brasil, o que pode demonstrar a fragilidade social e financeira dessa população. Essas questões serão mais bem avaliadas com a aplicação de questionário específico, aos pacientes e às famílias, para o levantamento do *status* socioeconômico individualmente. **Conclusão:** A evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas no campo das neoplasias, visando diagnóstico precoce e tratamentos mais eficazes, não atinge de forma homogênea todos os pacientes, pois vários fatores influenciam na oportunidade de diagnóstico e no acesso ao cuidado. Os achados iniciais deste estudo mostram um pouco da gravidade dos casos de MM atendidos em hospital público de uma grande cidade brasileira. O aumento do número de pacientes no estudo, incluindo aqueles acompanhados em instituições privadas, e a aplicação de um questionário específico sobre classes sociais, permitirão melhor avaliação da associação entre as características socioeconômicas e os aspectos clínico-radiológicos ao diagnóstico, assim como melhor compreensão dos desfechos do tratamento da doença no Brasil.

RELATO DE CASO DE AMILOIDOSE ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO DE SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

CB Pacheco, G Bellaver, WF Silva, LPD Santos, HA Castralli, MR Sagrilo, A Zago, JC Salvador

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Este estudo se propõe a discutir um caso de amiloidose secundária a Mieloma Múltiplo diagnosticado no Serviço de Hematologia de Hospital Universitário de Santa Maria. **Material e método:** Realizou-se estudo descritivo, do tipo relato de caso, com consulta e coleta de dados em prontuário eletrônico. **Discussão:** Paciente feminina, 58 anos passou a apresentar em 2016 dor em quadril esquerdo de caráter progressivo, refratária ao uso de opioides, e com incapacidade funcional importante, associada a lesão osteolítica em osso ilíaco esquerdo. Apesar de múltiplas biópsias, não houve identificação de alterações neoplásicas ou infecciosas. Durante investigação etiológica, paciente apresentou perda ponderal de 30%, anemia microcítica, bem como desenvolvimento de placas hiperocrômicas em pálpebra e macroglossia com espessamento difuso da língua. A biópsia da lesão palpebral identificou depósitos de material hialino na derme compatível com amiloide e coloração vermelho do congo irregularmente positiva, com focos de refringência. Diante dos achados, paciente foi submetida a biópsia de medula óssea, com presença de positividade pra CD138 em cerca de 20% da amostra, imunofenotipagem com 3,1% de células plasmocitárias, com fenótipo aberrante e monoclonal, compatíveis com doença proliferativa plasmocitária. O mielograma apresentou plasmocitose de 12 a 15% e o cariótipo 46, XX, sem outras alterações. Em eletroforese, formou-se pico monoclonal em região de gamaglobulina, correspondendo a 8,4% do total de proteínas. Dosagem de beta-2-microglobulina inicial era de 4.051. Não foi realizada imunofixação por indisponibilidade do exame no serviço. Realizado diagnóstico de MM, com estadiamento R-ISS II DS 2, e introduzido tratamento com ciclofosfamida e dexametasona, enquanto aguardava bortezomibe por via judicial. Iniciado tratamento com bortezomibe e ciclofosfamida e dexametasona em março de 2022, sem novas queixas referidas pela paciente. Durante acompanhamento complementar de função cardíaca, apresentou hipertrofia ventricular esquerda com padrão concêntrico e leve disfunção sistólica e diastólica com padrão de relaxamento alterado, com FE de 48%. Além disso, paciente evoluiu com sinais de hepatopatia crônica e ascite; bem como achados ecográficos de nefropatia e TFG de 44,1 mL/min. Diante de novas alterações sistêmicas, realizada nova avaliação medular, cariótipo 46, XX, e identificado ao mielograma medula óssea com plasmocitose, eosinofilia e hiperplasia megacariocítica; imunofenotipagem compatível com doença proliferativa plasmocitária. Paciente segue em tratamento com bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona sem expressiva melhora clínica. **Discussão:** Mieloma Múltiplo e a amiloidose AL são doenças proliferativas plasmocitárias integradas no grupo das gamopatias monoclonais. Em um doente com mieloma múltiplo, a presença de síndrome nefrótica,

miocardiopatia congestiva, neuropatia periférica (incluindo a síndrome do túnel cárpico) ou autonômica, hepatomegalia ou os achados característicos de macroglossia e equimoses peri-orbitárias devem levar à suspeição de amiloidose AL. A coexistência de mieloma múltiplo e amiloidose AL é um fator de mau prognóstico. A abordagem terapêutica destas duas doenças exige quimioterapia e, em alguns casos, transplante medular autólogo. A utilização de novos agentes, e a rigorosa seleção de candidatos ao transplante medular melhoraram a sobrevida destes doentes atingidos por neoplasias hematológicas ainda incuráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.450>

DARATUMUMAB (DARA), CYCLOPHOSPHAMIDE, THALIDOMIDE AND DEXAMETHASONE FOR TRANSPLANT ELIGIBLE NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA (TE NDMM) PATIENTS: RESPONSE RATE IMPACTS ON PFS

EQ Crusoe^{a,b}, JSLRD Santos^b, JAD Santos^{a,b}, HHM Santos^a, AS Santos^c, LF Lucas^b, AM Almeida^d, VT Hungria^e, MA Salvino^{a,b}, MGB Arruda^b

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^b Rede D'Or Oncologia, Salvador, BA, Brazil

^c Laboratório de Imunologia, Molecular e Citometria, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^d Unidade de Transplante de Células-Tronco, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brazil

^e Departamento de Hematologia e Oncologia, Clínica São Germano, São Paulo, SP, Brazil

Background: The four-drug combo has becoming one of the main induction treatment for TE NDMM patients (pts). We conducted a phase 2 study to assess the safety and preliminary efficacy of Cyclophosphamide (C), thalidomide (T), dexamethasone (d)-(CTd) and Dara combination. MAXDARA study has shown in the primary analysis with 21 included patients (pts), 4 and 8 pts MRD negativity after four induction cycles and two consolidation cycles post transplant, respectively. (Crusoe E et al ASH 2020, 2416 poster presentation). In the present analysis we evaluate the effect of deep response rate on PFS. **Methods:** This is a phase II, open-label single-center clinical trial. The main inclusion criteria were: TE NDMM, creatinine clearance > 30 ml/min, normal cardiac, renal and liver function and the ECOG performance status = 0 - 2. The protocol was Dara-CTd for up to four 28-day induction cycles: C-500mg oral (PO) on days 1,8 and 15, T at 100-200mg PO on days 1 to 28, (d) at 40mg PO on days 1,8,15 and 22 and Dara at 16mg/Kg/dose intravenous (IV) on days 1,8,15 and 22 during cycles 1 - 2 and every other week in cycles 3 - 4, followed by ASCT. All pts received up to four 28-day consolidation cycles that was started at D+30 after ASCT: Dara at 16mg/Kg and (d) at 40mg every other week, associated with T at 100mg PO on

days 1 - 28. Dara at 16mg/Kg was used monthly as maintenance until progression or limiting toxicity. The MRD was evaluated by next-generation flow (NGF) 10–6 and PET-CT was performed when the patient obtained NGF negativity or finished consolidation. PFS outcome was estimated using Kaplan–Meier method and PFS analysis were performed based on the different response rates. (Data cut-off was April 2022) **Results:** A total of 24 pts were included. The median age being 58 (range 37– 67 years), 15 (62.5%) pts were female, 22 (92%) were non-white, 6 (25%) had an R-ISS = 1, 12 (50%) had an R-ISS = 2 and 4 (16%), an R-ISS = 3. Sixteen (66.7%) pts were IgG isotype and Six (25%) had high-risk chromosomal abnormalities [1q+, del17p, t(4;14) or t(14;16)]. To date, 23 pts have completed induction, 21 performed transplant and 14 are still in treatment after one year of dara maintenance. By ITT analysis, 22 pts (91.6%) achieved ($\geq$ PR) after 4 induction cycles. One pts achieved SD, one MR and one sCR. Eleven (39%) pts achieved PR, and 10 (35.7%) VGPR. After two consolidation cycles, ORR was 68%, 8 (28.6%) and 11 (39.3%) pts obtained sCR and VGPR, respectively. The best response during any time of the treatment were PR in 3 (12.5%) pts, VGPR in 12 pts (50%) and sCR in 8 (33.3%) pts. In a ITT analysis, NGF MRD 10–6 negativity were observed in 4(16.6%) after four induction cycles, and in 17 (70.8%) pts after two consolidation cycles post-ASCT. In a ITT analysis, after a median follow up (FU) of 26 months, the PFS was 37months for the entire group. The median PFS comparing sCR vs $\leq$ VGPR were 37m vs 27m ($p=0.021$), respectively, and comparing MRD negative by NGF vs no, had impacted even more on PFS with a median of 37m vs 16m ($p=0.004$), respectively. The OS was not yet achieved and 83% of the patients still alive after a median FU of 27m. Four pts died from infection, two of them related with covid infection (one before transplant and one during maintenance). Another case post-transplant, considered not related to the investigational agent and one after consolidation, related to the investigational agent. **Summary/Conclusion:** The Daratumumab - CTd protocol is an active and safe regimen capable of producing deep and sustainable responses. The deeper response rate impacted on PFS, confirm that MRD negativity is critical to patient outcome.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.451>

HEMOSTASIA E PAREDE VASCULAR: DOENÇAS DE PLAQUETAS

TROMBOCITOPENIA IMUNE: DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

G Augusto, ACP Silva, P Vicari, VLP Figueiredo

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

Introdução: Trombocitopenia imune ou púrpura trombocitopenica idiopática (PTI), é uma doença mediada por autoanticorpo IgG causando destruição plaquetária. Acomete adultos