

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

pós-tratamento, e permite identificar pontos de atenção e melhoria. Este estudo tem como objetivo acompanhar a jornada do paciente com mieloma múltiplo no Brasil e pontuar os maiores desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Estudo observacional e descritivo realizado por meio de aplicação de questionário, auto preenchido, através da plataforma Survey Monkey. O formulário foi aplicado, entre outubro de 2021 e janeiro de 2023, em pacientes com mieloma múltiplo cadastrados no banco de dados da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). Os critérios de exclusão foram pacientes com cadastro incompleto ou pacientes que faleceram. Foram realizadas análises descritivas e os resultados foram expressos em porcentagem.

Resultados: Participaram da pesquisa 164 pacientes com mieloma múltiplo. Do total de pacientes, 81% tinham sintomas antes de receber o diagnóstico, sendo dores ósseas (77%), cansaço extremo (48%) e fraqueza (37%) os mais comuns. Dos pacientes sintomáticos, a maioria (60%) procurou ajuda médica um mês após o início dos sintomas, sendo ortopedista (38%) e clínico geral (35%) as especialidades mais frequentes no primeiro atendimento. A maior parte dos pacientes (76%) passou por duas consultas médicas ou mais até serem encaminhados ao hematologista e essa foi a maior dificuldade relatada até o recebimento do diagnóstico (82%). Apesar de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) procurarem atendimento mais rápido, o tempo médio até o recebimento do diagnóstico foi maior no sistema público (163 dias) que no sistema privado (126 dias). Apesar do tempo elevado, 61% dos pacientes não relataram dificuldades para acesso ao diagnóstico. Após o recebimento do diagnóstico, aproximadamente, um a cada cinco pacientes demorou mais de 60 dias para iniciar o tratamento indicado. Alguns (14%) pacientes tiveram dificuldades para realizar o primeiro tratamento indicado e essa dificuldade foi mais acentuada no SUS (17%) que no setor privado (5%). Além disso, pacientes do sistema privado realizam tratamento mais próximo de suas residências na qual a maior parte (41%) mora a menos de 10 quilômetros do centro de tratamento, enquanto a maior parte de pacientes do SUS (38%) moram a mais de 50 quilômetros do local. O diagnóstico e tratamento do mieloma múltiplo impactou e mudou a rotina de 85% dos pacientes. Os pacientes relataram que deixaram de trabalhar (65%), de praticar atividade física (54%), de se relacionar socialmente (36%) e sexualmente (32%), além de mudanças no convívio familiar/social. **Discussão:** A jornada do paciente com mieloma múltiplo permitiu identificar os desafios enfrentados desde o diagnóstico e tratamento da doença até o impacto em suas atividades rotineiras. As dificuldades atingem a maioria dos pacientes, mas são mais acentuadas no sistema público de saúde. **Conclusão:** Os resultados indicam os desafios enfrentados pelos pacientes com mieloma múltiplo e reforçam a importância do mapeamento dos obstáculos para, efetivamente, encontrar maneiras de atuação que permitam discutir melhorias no tratamento e garantir um atendimento adequado a todos pacientes.

MIELOMA MÚLTIPLO NÃO SECRETOR: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO NO SUS

ABFK Lemos^a, DL Voltani^a, BN Nascimento^a,
AFC Vecina^a, JR Assis^a, FG Pinto^a, DR Spada^a,
GMM Pascoal^a, E Vecina^b, MG Cliquet^a

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Corts Clínica de Ortopedia, Reabilitação e
Traumatologia, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) representa aproximadamente 10% de todas as neoplasias hematológicas e em cerca de 97% dos casos há produção de proteínas monoclonais (PM), detectadas por eletroforese (EFP) ou imunofixação de proteínas urinárias e séricas (IMFX), porém, nos outros 3% não há identificação de imunoglobulinas. Com técnicas mais recentes, grande parte desses casos são secretores apenas de cadeias leves, ou seja, sem as cadeias pesadas. Uma pequena parte deles são verdadeiramente não secretores. **Objetivo:** descrever caso clínico de MM não secretor (MMNS) e discutir os desafios de seu diagnóstico e seguimento no SUS. **Relato de caso:** Homem, 48 anos, com lombalgia e dor em arcos costais, em que radiografia permitiu observação de lesões osteolíticas em esqueleto axial e colapso de T11. Não apresentava anemia ou hipercalcemia, nível de albumina era normal, assim como beta2 microglobulina. EFP e IMFX não apresentaram pico monoclonal, a dosagem de cadeia leve livre apresentava relação 1:1. O diagnóstico de MMNS foi confirmado com aspirado de medula óssea evidenciando 28% plasmócitos monoclonais. Foi tratado com VTD, com melhora das dores ósseas e ausência de plasmocitose medular, sendo então encaminhado para transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas (TACTH). **Discussão:** A presença de PM configura importante fator presuntivo ao diagnóstico e compõe relevante marcador de resposta ao tratamento. Os casos de MMNS são divididos entre aqueles em que realmente não há síntese de imunoglobulinas e aqueles em que ela ocorre, mas os componentes são retidos no meio intracelular e não secretados. Sua base molecular ainda é pouco conhecida, assim como seu prognóstico, dada sua raridade. Além disso, a dificuldade em se avaliar resposta ao tratamento costuma levar à exclusão destes pacientes aos ensaios clínicos. No SUS os desafios são ainda maiores, tendo em vista que a ausência de identificação de PM atua como confundidor e atrasa o diagnóstico. Soma-se a estas dificuldades o fato da dosagem de cadeias leves livres (FLC) serem ainda pouco disponíveis, trazendo mais um empecilho ao diagnóstico definitivo de MM não secretor, que depende de IMFX e FLC normais. À despeito das dificuldades, os novos tratamentos trouxeram melhores taxas de sobrevida global e livre de progressão, devendo-se pautar o acompanhamento no seguimento de função renal, níveis de cálcio, índices hematimétricos, exame físico, anamnese e exames de imagem para identificar lesões ósseas. Alguns estudos mostram um melhor prognóstico para