

hemólise. **Objetivos:** Relacionar o genótipo da DF às dosagens de bilirrubina indireta (BI), desidrogenase láctica (LDH) e contagem de reticulócitos (Ret). Associar também a oximetria de pulso (SO₂) a essas provas de hemólise. Comparar os níveis de hemoglobina (Hb) nos diferentes genótipos de DF. **Materiais e métodos:** Foram incluídos aleatoriamente 50 pacientes com cadastro ativo e em acompanhamento por DF na Hemominas Juiz de Fora. Os critérios de inclusão foram: pacientes menores que 05 anos e pacientes em regime de transfusão crônica com qualquer idade. O estudo está registrado no CEP com CAAE 17514619.6.2003.5118. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o software Graphpad Prism 8.0.2, aplicando-se os testes de Shapiro-Wilk para normalidade, e teste t de Welch para avaliação paramétrica não-pareada. Os valores de referência assumidos para os exames laboratoriais foram os seguintes: BI inferior a 1,10 mg/dL; LDH em crianças de 24 meses a 12 anos 110 a 295 U/L; LDH de 12 a 60 anos 100 a 190 U/L; Ret de 0,50 a 1,50%; Hb de 11,8 a 14,7 g/dL. **Resultados:** A amostra era composta por 17 homens (34%) e 33 mulheres (66%). A idade média foi de 8,98 anos (3 - 27). 32 pacientes eram do genótipo HbSS (64%), 13 pacientes HbSC (26%) e 5 pacientes HbS/Beta-talassemia (10%). A média dos valores de BI estavam $1,301 \pm 0,4115$ mais elevados no grupo de pacientes HbSS ($p=0,0032$; $t=3,161$; $df=35,82$). Da mesma forma, a média dos valores de LDH estavam $192,4 \pm 55,04$ mais elevados no grupo de pacientes HbSS ($p=0,0011$; $t=3,495$; $df=46,05$). Com relação a contagem de Ret, estava $5,146 \pm 1,095\%$ maior no grupo HbSS ($p < 0,0001$; $t=4,698$; $df=45,80$). Também foram encontradas diferenças significativas com relação à SO₂, que estava menor $5,007 \pm 1,181\%$ no grupo HbSS ($p=0,0001$; $t=4,240$; $df=45,26$). Não foi encontrada relação significativa entre Hb sérica e genótipo da DF ($p=0,9075$). **Discussão:** Os achados desse estudo corroboram com o estado da arte em DF, dado que os marcadores de hemólise analisados foram todos superiores no grupo de pacientes HbSS, sabidamente o genótipo mais grave dentre as DF, denominado Anemia Falciforme. Inversamente, a oximetria de pulso foi menor no grupo de pacientes de genótipo HbSS em comparação com as demais formas de DF na amostra. Contudo, não foi possível determinar a associação dos genótipos à hemoglobina ou aos sintomas clínicos neste estudo. **Conclusão:** O genótipo da DF afetou significativamente nos biomarcadores de hemólise, sendo maiores no grupo HbSS, e também na oximetria de pulso, sendo menor no grupo HbSS. **Apoio financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (Edital 08/2022) e National Institute of Health (NIH).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1682>

TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO, RECÉM-DIAGNOSTICADO, COM ANTICORPOS MONOCLONAIS

GA Patente, M Brito, JGM Vieira, CA Saviano, PNB Pinheiro

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Camilo, SP, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pelo acúmulo de células plasmáticas malignas clonais na medula óssea. Esta patologia, até o momento, tratada sem perspectiva curativa, afeta drasticamente a vida de seus portadores, visto seu potencial impacto sistêmico, causando fraturas ósseas líticas, injúria renal, anemia e hipercalcemia. A inclusão de anticorpos monoclonais ao tratamento busca atuar nos plasmócitos malignos, induzir uma reação imune para destruir as células tumorais, postergando seu avanço. A incorporação dos anticorpos monoclonais ao arsenal terapêutico do MM, bem como o sucesso do uso em casos refratários trouxe nova esperança de modificação da história natural da doença. Dada a importância clínica dos anticorpos monoclonais no tratamento do MM; este estudo buscou avaliar a efetividade da terapia alvo na sobrevida e na manutenção da qualidade de vida dos pacientes com MM recém-diagnosticado. **Objetivos:** Analisar os diferentes tratamentos possíveis para o MM, recém diagnosticado, com anticorpos monoclonais assim como suas implicações na mortalidade e progressão da doença. **Métodos:** O presente estudo é de uma revisão de literatura com enfoque no tratamento do MM, recém-diagnosticado, com anticorpos monoclonais. Foram utilizados os descritores “Multiple Myeloma”, “Therapeutics” e “Antibodies, Monoclonal” juntamente a busca avançada com os operadores booleanos AND e OR. A plataforma de busca escolhida foi PubMed e os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados nos últimos 3 anos, disponibilizados gratuitamente, nas categorias de revisão sistemática ou ensaio clínico randomizado, nos idiomas português e inglês e com foco em seres humanos. Os critérios de exclusão, com base na leitura do resumo, foram artigos que abordassem o tratamento refratário do mieloma múltiplo. **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos, destes, 44 foram excluídos após leitura do título e resumo por relevância e duplicidade. Dos 14 artigos selecionados para leitura do texto completo, 3 foram excluídos pela não obtenção do texto completo. Foram, portanto, estudados 11 artigos; 6 ensaios clínicos e 5 revisões com metanálise e a maioria dos pacientes era inelegível ao transplante medula óssea autólogo. A maioria dos estudos encontrou resultados positivos no tratamento com anticorpos monoclonais nos pacientes, como melhora nas taxas de remissão completa, inclusive com maior tempo de doença residual mínima negativa e na sobrevida livre de doença, além de resposta clínica da sintomatologia mais precoce e sustentada. Daratumumabe foi o principal anticorpo monoclonal estudado. Apenas 1 ensaio clínico avaliou esquemas utilizando elotuzumabe e, neste, não houve diferença na sobrevida global entre os pacientes dos dois grupos. **Conclusão:** Conclui-se então que o tratamento de mieloma múltiplo no geral com anticorpos monoclonais tem se mostrado muito promissor, tanto no que se diz respeito à mortalidade quanto sobrevida livre de progressão. Entretanto, tratando-se do tratamento do MM de alto risco, os resultados vistos no único artigo disponível, não mostraram ser significativos, não havendo melhora dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1683>