

medicamentos quimioterápicos e a necessidade de mais estudos clínicos para confirmar os benefícios e riscos. **Conclusão:** A vitamina D pode melhorar a resposta ao tratamento e a qualidade de vida de pacientes com mieloma múltiplo, além de aumentar a taxa de sobrevivência. No entanto, riscos como hipercalcemia e interações medicamentosas precisam ser considerados. Polimorfismos genéticos sugerem uma abordagem personalizada na suplementação de vitamina D. Mais pesquisas são necessárias para validar esses achados e orientar recomendações clínicas precisas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.887>

TRATAMENTO DE INFILTRAÇÃO MENÍNGEA POR MIELOMA MÚLTIPLO COM TALQUETAMAB

F Pedott, GC Felipe, GP Heine

Clínica de Neoplasias Litoral, Itajaí, SC, Brasil

Objetivos: O envolvimento do sistema nervoso central é uma complicação rara do mieloma múltiplo e bastante desafiadora. Dispomos de poucos dados na literatura, não há amplo conhecimento sobre penetração da barreira hematocefálica pelas drogas utilizadas no tratamento da doença e os dados de sobrevida mostram um prognóstico muito reservado. Este relato tem por objetivo apresentar um caso de tratamento de infiltração meníngea sintomática, refratária a quimioterapia intratecal e radioterapia que obteve resposta completa com o uso de talquetamab. **Relato de caso:** PSA, 84 anos, diagnóstico de mieloma múltiplo IgG/kappa ISS III em fevereiro de 2022. Tratamento inicial com Dara-VMP com excelente evolução clínica e resposta classificada como parcial muito boa. Vinha em acompanhamento regular e terapia de manutenção com daratumumab. Em fevereiro de 2024 iniciou com queixa de dores ósseas e aumento progressivo da proteína monoclonal, caracterizada recidiva sintomática e optado por mudança do regime de tratamento para o protocolo KRD. Admissão hospitalar após 30 dias com ptose palpebral esquerda associado a paraparesia com dificuldade de marcha. Ressonância magnética não evidenciou alterações agudas compatíveis com o sintoma neurológico. Punção líquórica evidenciou importante aumento de proteínas e imunofenotipagem com 91% de plasmócitos clonais. Iniciado tratamento com quimioterapia intratecal com metotrexato, citarabina e dexametasona, sendo 2 aplicações semanais por 4 semanas consecutivas sem qualquer melhora clínica ou líquórica. Encaminhado então para radioterapia com recuperação completa da ptose porém evolução com piora progressiva da paraparesia, evoluindo para força grau dois e limitação funcional com restrição ao leito e cadeira de rodas. Simultaneamente realizou reavaliação da doença, com 2 ciclos completos de KRD, foi evidenciado aumento da proteína monoclonal, caracterizando refratariedade da doença. Feita nova troca de tratamento, administrado em junho de 2024 a primeira dose de talquetamab em regime quinzenal. Paciente não apresentou nenhuma intercorrência aguda e nenhum sinal de síndrome de liberação de citocinas. Na reavaliação clínica, após três semanas do início do tratamento, mostrava recuperação da

força motora, agora grau quatro, sendo que o paciente voltou a deambular com apoio e manter-se em posição ortostática. Após quatro semanas de tratamento a imunofixação já demonstrava queda maior que 50% da proteína monoclonal e nova imunofenotipagem de líquido não detectou nenhum plasmócito. Paciente segue em recuperação motora progressiva. Como eventos adversos teve disgeusia com tratamento suportivo com laser oral com resposta parcial e discreta descamação assintomática da pele. **Discussão:** O talquetamab é um anticorpo monoclonal biespecífico, o segundo aprovado para tratamento do mieloma múltiplo, que demonstrou excelentes taxas de resposta, mesmo em pacientes com múltiplas linhas de tratamento prévias, inclusive já submetidos a terapia com Car-T cell. Não há dados na literatura sobre a penetração do talquetamab em sistema nervoso central nem de sua eficácia no tratamento do mieloma múltiplo dentro deste contexto. Na ausência de ensaios clínicos que demonstrem uma opção de tratamento baseada em evidências discutimos esta atual e promissora alternativa terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.888>

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO STATUS SOCIOECONÔMICO COM AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS AO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

LPSA Coelho^a, RLR Baptista^{b,c}, GAB Bretas^d, ACAA Lima^{b,d}, I Biasoli^e, AR Soares^c

^a Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Oncologia D'Or (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

^d Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica que resulta da proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, com quadro clínico heterogêneo, sendo comuns anemia, hipercalcemia, disfunção renal e lesão óssea. A associação entre status socioeconômico e desfechos relacionados ao câncer já foi abordada por diversos autores. Estudos sobre neoplasias sólidas e hematológicas revelam que estadiamento, tratamento e prognóstico são impactados por desigualdades socioeconômicas. Isso ocorre porque as condições de vida afetam o acesso ao sistema de saúde, o tempo para diagnóstico, a aderência ao tratamento, dentre outros fatores, o que, por conseguinte, relaciona-se à mortalidade/sobrevida do câncer. Informações referentes ao MM no Brasil, com foco nas características socioeconômicas dos seus portadores, são escassas. **Objetivos:** Analisar a associação das condições socioeconômicas com as características clínicas e demográficas na apresentação e os dados do tratamento e desfechos dos