

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

pacientes com MM de três instituições no Rio de Janeiro, além de descrever os aspectos clínicos, sociodemográficos, terapêuticos e desfechos e de avaliar a aplicabilidade de instrumentos de medida socioeconômica. **Material e métodos:** Trata-se de coleta retrospectiva de dados dos pacientes com diagnóstico de MM entre janeiro/2015 e fevereiro/2023, nos serviços de Hematologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, do Hospital de Força Aérea do Galeão e do Instituto Oncologia D'Or, com aplicação do questionário de estratificação em classes sociais CCEB-2021 aos pacientes ou aos familiares (em caso de óbito do paciente). Para avaliação socioeconômica, também foram coletadas informações sobre grau de escolaridade e estimada a renda *per capita* de acordo com o local de residência de cada indivíduo. **Resultados:** Foram incluídos 296 pacientes, sendo a maior parte composta por mulheres e com mediana de idade ao diagnóstico de 65,6 anos. A maioria tinha queixas relacionadas à lesão de órgão-alvo, pior performance status (PS) e estágio de Durie Salmon (DS) III. As medianas de tempo para diagnóstico e para início de tratamento foram de 4,7 meses e 24 dias, respectivamente. Dezoito pacientes faleceram antes do início da quimioterapia, e transplante autólogo de medula óssea foi realizado em 120 indivíduos. Houve 139 casos de óbito, e as principais causas foram doença e infecção. **Discussão:** Foi possível demonstrar a associação de classe social mais baixa, menor grau de escolaridade e/ou menor renda com maior tempo para o diagnóstico, estágio de DS avançado, pior PS, menores níveis de hemoglobina, cálcio mais elevado e mais sintomas ao diagnóstico. Além disso, também foi observado, nos pacientes com pior status socioeconômico, um menor uso de medicamentos mais modernos e eficazes, maior tempo para realização de transplante de medula, menos tratamento de manutenção pós-transplante e maiores taxas de mortalidade precoce, em até três meses após o diagnóstico. **Conclusão:** Estes achados confirmam uma expectativa subjetiva dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com MM, com dados reais da assistência no Brasil, e devem ser considerados na formulação de políticas de saúde para o diagnóstico precoce das neoplasias hematológicas e acesso mais amplo às terapias mais modernas, que certamente levarão a melhores desfechos terapêuticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.889>

PROGNOSTIC IMPACT OF CYTOGENETIC ABNORMALITIES AND R2-ISS IN MULTIPLE MYELOMA

LS Abreu, ML Puls, RAF Machado, TFN Araújo, CD Liz, PHA Moraes, RS Szor, EL Rosa, VC Molla, CA Rodrigues

Hospital 9 de Julho - Rede DASA, São Paulo, Brazil

Introduction: Cytogenetic abnormalities are crucial for risk stratification and therapeutic decisions in multiple myeloma (MM). The incorporation of 1q+ into the R2-ISS prognostic tool has revealed a new subgroup of very high-risk patients not previously identified by the R-ISS model. Advances in cytogenetic techniques, particularly fluorescence in situ hybridization

(FISH), have provided important insights into the clinical and biological behavior of MM. Despite the growing importance of these techniques, cytogenetic analysis is still not widely available in many countries. Our study aims to describe the experience of incorporating cytogenetic analysis and the R2-ISS classification in MM patients at a Brazilian private hospital. **Objective:** This study aims to describe the experience of incorporating cytogenetic analysis and the R2-ISS classification in MM patients from a Brazilian private hospital. **Methods:** This is an observational, retrospective, and descriptive study. Data were collected from patients between January 2022 and January 2024. Patients eligible for autologous stem-cell transplantation (autoSCT) were treated with the PERSEUS protocol (Dara-VRd), with 93% achieving responses superior to partial responses. Patients ineligible for autoSCT received the MAIA protocol (Dara-Rd). Complete risk stratification for R-ISS and R2-ISS, including FISH from a bone marrow sample, was required for all patients. **Results:** A total of 25 patients (16 eligible for autoSCT) were included. The average age was 63 years, with the most common type being IgG Kappa (52%). The median follow-up was 15 months (range: 12-70). Cytogenetic abnormalities were detectable by FISH in 13 out of 25 cases (52%). More than 90% of these findings were classified as high risk by the mSMART 3.0 model. In the transplant-eligible group, 7 out of 16 patients had at least one high-risk cytogenetic mutation, and in the ineligible group, 3 out of 9 patients had such mutations. The most common findings were +1q in 9 cases (36%) and del (13q) in 5 cases. Thirty percent of all cases had a prognostic classification shift when R2-ISS was compared to R-ISS, with most shifts occurring in the R-ISS III group. Of the 10 patients in this classification, 50% were up-staged to R2-ISS IV. The median overall survival (mOS) of all R-ISS III patients was 21 months (range: 2-75). With R2-ISS, the mOS was 36 months (range: 4-75) in R2-ISS III and 9 months (range: 2-19) in R2-ISS IV. The progression-free survival (PFS) for R-ISS III patients was 17 months (range: 1-60). The same population classified with R2-ISS had a PFS of 21 months (range: 8-60) in R2-ISS III and 5 months (range: 1-13) in R2-ISS IV. **Conclusions:** The incorporation of cytogenetic analysis and the R2-ISS classification in the treatment of MM patients provides a more precise stratification of high-risk patients, particularly revealing a subgroup at very high risk. The R2-ISS seem to be a simple prognostic staging system offering more accurate stratification of MM patients. However, prospective studies with larger cohorts and standardized methodologies for FISH are necessary to further validate these findings and optimize treatment strategies for MM patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.890>

IMMUNOHISTOCHEMICAL PITFALLS IN AMYLOID SUBTYPING: INSIGHTS FROM A RETROSPECTIVE BRAZILIAN COHORT STUDY

R Shcolnik-Szor^a, J Bianchi-Castelli^{b,c}, R Andrade-Schuch^c, V Melechco-Carvalho^c, V Rocha^a

^a Serviço de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Laboratório de Investigação Médica em