

exclusivamente ao BCMA, revelou uma taxa de resposta clínica de 100%, com 72,2% dos pacientes alcançando uma resposta completa ou estrita. A mediana de PFS foi de 58,3% aos 1 ano, com uma taxa de 79,1% para pacientes sem mieloma extramedular. A persistência do CAR-T foi significativa, com uma mediana de 307,5 dias. As toxicidades mais comuns foram a síndrome de liberação de citocinas de grau 1 ou 2, com poucos casos de anticorpos anti-droga. **Discussão:** A terapia com células T CAR direcionadas ao BCMA demonstra avanços importantes no tratamento do mieloma múltiplo avançado. A abordagem bispecífica BM38 CAR-Ts mostrou eficácia robusta e a capacidade de eliminar plasmocitomas extramedulares, mas com uma toxicidade hematológica significativa. Em contraste, a terapia com CT103A, sendo totalmente humana, mostrou uma taxa de resposta superior e uma persistência prolongada do CAR-T, com um perfil de segurança mais favorável. Esses estudos evidenciam que a terapia CAR-T pode superar a resistência terapêutica e melhorar a sobrevida em pacientes com mieloma múltiplo recidivante ou refratário. A escolha entre terapias bispecíficas e totalmente humanas pode depender do perfil de toxicidade e da necessidade de tratamento de mieloma extramedular. **Conclusão:** A terapia com células T modificadas direcionadas ao BCMA representa um avanço significativo no tratamento do mieloma múltiplo recidivante ou refratário. As abordagens atuais, tanto bispecíficas quanto totalmente humanas, têm mostrado eficácia e segurança promissoras. A terapia com CT103A oferece vantagens em termos de taxa de resposta completa e persistência do CAR-T, enquanto a terapia bispecífica BM38 é eficaz na eliminação de mieloma extramedular. Ambas as abordagens são promissoras e podem ser otimizadas conforme futuras pesquisas e ensaios clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1770>

MORTALIDADE NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA POR DOADOR APARENTADO E NÃO APARENTADO NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

VF Martins^a, ECSC Barros^a, TA Marques^a,
NM Freitas^a, PM Bahia^a, CA Felipe^a,
PM Faria^a, JRDS Evangelista^a, NA Costa^a,
E Bruno-Riscarolli^b

^a Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Duque de Caxias, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Descrever a mortalidade no transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TACTH) de medula óssea (MO) por doador aparentado e não aparentado nos últimos 10 anos no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico, realizado em julho de 2024, utilizando dados públicos referentes às internações para TACTH de MO aparentado, comparando com o TACTH de MO não

aparentado no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de 2014 a 2023. As variáveis selecionadas foram: internações e óbitos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. **Resultados:** Ao todo foram 4944 internações para TACTH com taxa de óbito de 7,3%, sendo 3546 por doador aparentado e 1398 por doador não aparentado com mortalidade de 6,9% e 8,1%, respectivamente. Quanto ao TACTH por doador aparentado, em 2014 foram 331 internações com taxa de 9,6 óbitos. Em 2015, constam 271 internações com taxa de óbito de 8,5. Em 2016 foram registradas 321 hospitalizações com 9,6 óbitos a cada 100 internações. Em 2017, foram 337 procedimentos com taxa de óbito de 7,4. Já em 2018, foram 374 internações com taxa de 6,4 óbitos. Em 2019 e em 2020, constam 365 e 350 internações, respectivamente, com taxa de óbito de 6,3. Em 2021, foram 375 hospitalizações com 6,1 óbitos a cada 100 internações. Em 2022, realizaram 410 procedimentos com taxa de óbito de 6,8. Em 2023, foram 412 internações com taxa de 3,6 óbitos. Quanto ao TACTH por doador não aparentado, em 2014 foram 132 internações com taxa de 15,1 óbitos. Em 2015, constam 140 internações com taxa de óbito de 11,4. Em 2016 foram registradas 167 hospitalizações com 7,1 óbitos a cada 100 internações. Em 2017, foram 181 procedimentos com taxa de óbito de 8,2. Já em 2018, foram 154 internações com taxa de 8,4 óbitos. Em 2019, foram 172 internações com taxa de óbito de 6,4. Em 2020, constam 104 internações com taxa de óbito de 4,8. Em 2021, foram 124 hospitalizações com 5,6 óbitos a cada 100 internações. Em 2022, realizaram 121 procedimentos com taxa de óbito de 8,2. Em 2023, foram 103 internações com taxa de 4,8 óbitos. **Discussão:** A análise comparativa da mortalidade no TACTH de MO no Brasil revela tendências e diferenças significativas na última década. Para doadores aparentados, a taxa de mortalidade apresentou tendência de redução gradual, diminuindo de 9,6% em 2014 para 3,6% em 2023, refletindo melhorias nas técnicas, na medicina de suporte e na gestão de complicações. As flutuações anuais podem ser atribuídas a variações na complexidade dos casos, modificações nas práticas clínicas e diferentes níveis de experiência e recursos disponíveis. Por outro lado, para doadores não aparentados, a taxa apresentou uma variação mais pronunciada e menos consistente, com queda significativa em 2020, seguida por uma recuperação em anos seguintes. A taxa de 8,1% para doadores não aparentados sugere que os desafios associados aos transplantes com estes contribuem para um risco mais elevado. **Conclusão:** O estudo revela que, apesar de uma taxa geral de mortalidade de 7,3% para TACTH houve uma tendência de redução, particularmente para procedimentos com doadores aparentados. Os transplantes com doadores não aparentados apresentaram mortalidade mais alta, embora também tenham mostrado sinais de redução nos anos mais recentes. As diferenças na destacam a importância de continuar a aprimorar as técnicas e estratégias para o manejo de transplantes a fim de reduzir a disparidade observada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1771>