

Introdução: Apesar do Mieloma Múltiplo (MM) ser caracterizado por um quadro repleto de manifestações clínicas, o nível de hemoglobina compõe um dos parâmetros mais importantes no que tange aos efeitos da doença, apresentando alto valor prognóstico, sintomático e terapêutico. A anemia é a complicação hematológica mais comum da patologia, sendo causada por diversos fatores, como a infiltração da medula óssea por células neoplásicas e até mesmo a deficiência de eritropoetina, secundária a insuficiência renal ocasionada pela doença e a uma resposta inflamatória crônica de caráter paraneoplásico. Nesse cenário, amplia-se a relevância do estudo tendo em vista ser uma neoplasia tipicamente diagnosticada na população idosa, cuja reserva hematopoética pode se encontrar depletada e que apresenta de maneira geral outras comorbidades. **Objetivos:** Avaliar a relação entre idade e nível de anemia em pacientes com mieloma múltiplo em um centro de oncohematologia – UNACON- FEIRA. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, foram selecionados ao acaso 80 prontuários de um total de 247, na Unidade de Alta Complexidade de Atendimento em Oncologia (UNACON) de Feira de Santana- BA. Os pacientes foram divididos em dois grupos, um com hemoglobina maior ou igual a 8,5 g/dL e outro menor que 8,5 g/dL. Foram excluídos da análise 11 pacientes devido à ausência de registro em prontuário sobre hemoglobina (3) e ausência de dados em relação a condição de vida no momento da coleta (8). A análise estatística foi realizada pelo SPSS (versão 8), para isso, foi utilizado teste de Person. **Resultados:** Dos prontuários analisados, 59% pertenciam a pacientes do sexo masculino e 41% feminino. A média de idade ao diagnóstico foi de 64,5 anos em homens e 66,6 anos em mulheres. Quanto as comorbidades 47% eram hipertensos e 12% diabéticos. O nível de hemoglobina médio foi de 9,85 g/dL. A análise de correlação de Pearson demonstrou que quanto maior idade menor os níveis de hemoglobina ($p = 0,032$). O tempo de sobrevida médio para anemia leve foi de 2 anos e 7 meses e para anemia moderada/grave de 2 anos e 5 meses. Em relação ao teste de Pearson evidenciou-se que a anemia mais grave apresenta 2.5% menor tempo de sobrevida. **Discussão e conclusão:** O mieloma múltiplo, apresenta tratamento e condução clínicos desafiadores. A identificação de fatores clínicos que se correlacionem com o estado geral do paciente é fundamental para um manejo mais eficaz da doença. Nesse contexto, a comparação entre os grupos de pacientes com doença leve e grave demonstrou uma correlação moderada e diretamente proporcional entre o avanço da idade e a gravidade da anemia. Por outro lado, foi observada uma correlação inversa entre a severidade da anemia e o tempo de sobrevida, reforçando o papel da hemoglobina como marcador prognóstico. O estudo evidenciou a complexidade do manejo do mieloma múltiplo (MM) e ressaltou a relevância de marcadores prognósticos, como os níveis de hemoglobina, associados à gravidade da doença. Os dados obtidos demonstraram uma correlação significativa entre a idade avançada e a intensidade da anemia, bem como uma associação inversa entre os níveis de hemoglobina e o tempo de sobrevida, em consonância com achados de estudos anteriores. Embora estudos populacionais apresentem desafios a produção de evidências como esta é fundamental para

aprimorar a abordagem terapêutica e o prognóstico dos pacientes com MM, principalmente no contexto da saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104818>

ID - 2659

AValiação DO MICROAMBIENTE MEDULAR NO MIELOMA MÚLTIPLO POR CITOMETRIA DE FLUXO

ES Barbosa^a, ABS Salgado^a, RM Pontes^b,
RJP Magalhães^a, EMD Couto^a, V Valviesse^c,
ES Costa^a, A Maiolino^a

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

^b Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil

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

Introdução: O desenvolvimento do câncer depende de fatores além dos intrínsecos relacionados às células clonais, como um microambiente que auxilia no estabelecimento e progressão da doença. No mieloma múltiplo, evidências apontam para um microambiente tumoral imunossupressor. Uma melhor compreensão da interação complexa entre as células tumorais do MM e seu microambiente deve contribuir para a escolha de melhores terapias, com o potencial controle da doença a longo prazo. Diversos estudos avaliam os mecanismos de interação entre as células estromais e as células tumorais para a persistência e progressão da doença. Entretanto, a maior parte dos estudos é realizada em cultivos celulares, que podem não refletir a real interação *in vivo* desse microambiente com as células clonais. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo avaliar o microambiente tumoral por citometria de fluxo de nova geração (NGF), com especial atenção às células estromais e como a composição deste compartimento se correlaciona com o status da doença. **Material e métodos:** Este estudo recrutou pacientes atendidos nos serviços de hematologia dos hospitais universitários Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) e Gaffrèe e Guinle (HUGG/Unirio). Foram avaliadas, por NGF, MO de pacientes novos diagnósticos de MM e, após a terapia de indução, para avaliação de doença residual mínima (DRM) aos 6 ou 12 meses após o início do tratamento. Simultaneamente, também foi avaliado o microambiente de MO, com foco na identificação e estratificação do compartimento de células estromais. Os pacientes foram tratados com diferentes esquemas terapêuticos de indução, VTD ou VCD. Para o diagnóstico e avaliação de DRM, foi utilizado o painel NGF para MM seguindo os protocolos de processamento e marcação do consórcio Euroflow (<https://euroflow.org>). O compartimento de células estromais foi avaliado com um painel de 8 cores específico para a identificação destas células, com posterior estratificação das células mesenquimais (MSC) e endoteliais. **Resultados:** Ao diagnóstico, todos os pacientes ($n = 21$)

tiveram PC clonais detectados (0.06-78.3%) na MO e uma mediana de 0.03% (0.0009-0.54%) de células estromais, sendo este compartimento composto de 49% de MSC (4-83%) e 51% de células endoteliais (17-96%). Na avaliação de DRM, os grupos por estratificação de doença apresentaram percentuais de células estromais na MO semelhantes, DRM+ (6/12, 50%) 0.03% (0.001-0.25%) e DRM- (6/12, 50%) 0.028% (0.0009- 0.71%) células estromais. Dentro do compartimento de células estromais, os pacientes DRM+ tiveram um incremento de MSC quando comparado ao diagnóstico, 80% (75-82%) ($p < 0.001$). Os pacientes DRM- tinham uma mediana de 65% (0-80%) de MSC no compartimento de células estromais ($p = \text{NS}$). **Discussão e conclusão:** O estudo do estroma da MO por citometria de fluxo fornece uma avaliação rápida e sensível para identificação e estratificação do compartimento de células estromais. Nossos achados mostram que o aumento de MSC durante o curso da doença parece fornecer um nicho de suporte para a manutenção das células patológicas. Estudos com coortes maiores e por períodos prolongados pode nos ajudar a confirmar esse padrão de distribuição e como se correlaciona com desfechos clínicos dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104819>

ID - 2959

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DO MIELOMA MÚLTIPLO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PÚBLICO AO LONGO DE 8 ANOS (2017-2024)

CM Arcanjo^a, MF Maciel^a, KBB Pagnano^b, SS Medina^b, GB Oliveira^b, CA Souza^b, ST Olalla Saad^b, F Galvao^b, FV Pericole^b

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia causada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea e pela hipersecreção de imunoglobulinas monoclonais, causando lesões de órgãos alvo. A terapia de indução seguida por quimioterapia de alta dose com transplante autólogo de células tronco (TACT) é o tratamento recomendado em pacientes mais jovens e robustos, no entanto, para maioria dos pacientes, que são idosos e clinicamente frágeis, esquemas combinados de quimioterapia são utilizados como tratamento de primeira linha. Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou o inibidor de proteassoma bortezomibe ao arsenal de tratamento do mieloma no SUS. **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica de MM, entre os anos de 2017 e 2024, considerando tanto os que realizaram TACT quanto os que seguiram com o tratamento quimioterápico apenas, incluindo um recorte mais recente em que havia acesso universal ao bortezomibe. **Material e métodos:** Estudo observacional, longitudinal, unicêntrico, de coorte retrospectivo de MM tratados em um centro de referência, 100% SUS. Foram selecionados casos

com diagnóstico entre 2017 e 2024, com revisão de prontuários médicos, exames laboratoriais e de imagens. **Resultados:** 104 pacientes incluídos, idade mediana 64 anos (34-88), maioria brancos (69%) e do sexo masculino (53%). Dor ao diagnóstico foi o sintoma mais comum (78% dos casos), mediana do ECOG foi 2 (1-4), sendo 43% pacientes frágeis (ECOG 3-4). Havia 28 pacientes ISS I (27%), 24 pacientes ISS II (23%) e 52 pacientes ISS III (50%). As quimioterapias de indução mais utilizadas foram CTd (32%, predominante até 2020) e VTd (56%, principalmente após 2021) e 45% dos pacientes realizaram TACT. Esquemas de indução sem bortezomibe tiveram taxas de resposta global (TRG) 76% (52% de VGPR ou melhor), ao passo que com bortezomibe houve TRG 90% (VGPR ou melhor: 70%, $P < 0.01$). Com tempo médio de acompanhamento de 68 meses, a sobrevida livre de progressão (PFS) mediana foi de 36,4m e a mediana de sobrevida global (OS) estimada 68,7m. Pacientes que não realizaram TACH tiveram PFS 24m e OS 36m, ao passo que os que transplantaram tiveram desfechos muito melhores (PFS: 51 meses e OS não atingido, $P < 0.001$). Em análise multivariada de sobrevida global, os fatores que afetam de modo independente os desfechos são: TACT (HR = 0.13, $P < 0.001$), sexo masculino (HR = 1.75, $P = 0.01$), ECOG 3 ou 4 (HR = 1.6, $P = 0.03$) e ISS III vs I ou II (HR = 1.75, $P = 0.02$). **Discussão e conclusão:** Análises preliminares comprovam que os desfechos de tratamento do mieloma no SUS continuam ruins, mesmo com incorporação de triplets baseados em talidomida e bortezomibe, com mediana de sobrevida global de pouco mais de 5 anos. VTd gera resposta mais profunda quando comparado com esquemas baseados apenas em talidomida. Em análise multivariada o transplante autólogo é o principal fator protetor, capaz de gerar redução de risco de morte em 87%. O diagnóstico tardio da doença no SUS com predomínio de doença avançada (ISS III) e pacientes clinicamente frágeis torna o tratamento desafiador e subótimo. Neste contexto, há necessidade urgente de incorporação de novas tecnologias mais eficazes e menos tóxicas (como lenalidomida e anticorpos anti- CD38), mas especialmente ampliar o acesso ao transplante autólogo como medida custo-efetiva para ganho de sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104820>

ID - 1430

COMPARAÇÃO DE ACHADOS CITOGENÉTICOS E MOLECULARES EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO NO EQUADOR E NO PARAGUAI

IB Otazu^a, C Paz-y-Miño^b, PE Leone^c

^a Laboratorio Diaz Gill S.A., Assunção, Paraguai

^b Universidad UTE, Quito, Equador

^c Hospital SOLCA, Quito, Equador

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada por uma alta heterogeneidade genética. Estudá-lo usando citogenética convencional e FISH fornece informações prognósticas cruciais. **Objetivos:** Este estudo compara os achados clínicos e citogenômicos de pacientes diagnosticados com MM em duas coortes latino-americanas: Equador e Paraguai. **Material e métodos:** Dados retrospectivos