

função renal comprometida, condição comum em pacientes com mieloma múltiplo. Comparado ao ácido zoledrônico, o denosumabe mostrou eficácia não-inferior e, em alguns estudos superior ao ácido zoledrônico na prevenção dos eventos relacionados ao esqueleto em pacientes com mieloma múltiplo. Além de aumentar a SLP e retardar a ocorrência dos EREs, esse agente possui a vantagem adicional de menor toxicidade renal. Portanto, os estudos destacam o potencial do denosumabe como uma alternativa terapêutica eficaz e segura, especialmente em pacientes com mieloma múltiplo, visto que este grupo de pacientes possuem maior vulnerabilidade clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104825>

ID – 3372

DESAFIOS NO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AC Carneiro Cordeiro, B Ribeiro da Fonseca, B Xavier Almeida, J Cerqueira dos Santos, L Carvalho Silva Santana, L Sestak Campos, MC da Cunha Silva, EM de Macedo Costa

Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: O MM é uma neoplasia plasmocitária caracterizada por proliferação clonal na medula óssea (COWAN et al., 2022). Novos fármacos aumentam a sobrevida, e ainda não possuem liberação no Sistema Único de Saúde (SUS). Este relato evidencia os desafios de realizar o tratamento do mieloma no cenário do SUS de uma paciente jovem e com doença agressiva. **Descrição do caso:** Mulher, 52 anos, de Alagoinhas-BA, iniciou em 2021 quadro de dor lombar, lesões osteolíticas e insuficiência renal aguda. Diagnosticada em 16/08/2021 com MM de cadeia leve Kappa (8.600 mg/L) Imunofixação revelou componente monoclonal Kappa; imunohistoquímica positiva para CD138, Kappa. O primeiro esquema (CTD – ciclofosfamida, talidomida, dexametasona – associado a zometa) teve resposta parcial; reduziu a cadeia Kappa para 148 mg/L. No segundo esquema (CyBorD – ciclofosfamida, bortezomibe, dexametasona), houve redução da cadeia Kappa para 71 mg/L, com melhora renal: ureia de 62,30 mg/dL (12/03/2022) para 37 mg/dL (03/12/2022) e creatinina de 1,68 mg/dL para 1,50 mg/dL nas mesmas datas. Ao atingir esse valor, foi indicada para transplante de medula óssea, porém o serviço recusou. Na terceira linha, houve troca da ciclofosfamida por talidomida, com progressão da doença: cadeia Kappa de 187 mg/L (10/05/2023) e 832 mg/L (06/09/2023). O quarto esquema (IKEMA) reduziu rapidamente a cadeia Kappa para 118 mg/L, normalização da creatinina e aumento da hemoglobina. Antes do tratamento (07/06/2024): hemoglobina 9,80 g/dL; ureia 53 mg/dL; creatinina 1,10 mg/dL. Após início (13/11/2024): hemoglobina 11,02 g/dL; ureia 58,6 mg/dL; creatinina 1,17 mg/dL. No quarto ciclo (06/01/2025): hemoglobina 12,10 g/dL. Atualmente (oitavo ciclo) mantém remissão clínica e laboratorial e aguarda transplante autólogo de medula óssea. O caso evidencia limitações do SUS no manejo do MM, sobretudo no acesso a terapias como isatuximabe (anticorpo

monoclonal anti-CD38, mostrou eficácia em combinação com carfilzomibe e dexametasona) e carfilzomibe (inibidor de proteassoma de segunda geração). Protocolos CTD e CyBorD, padrão no SUS por serem acessíveis, têm eficácia limitada em subtipos agressivos como o mieloma de cadeia leve. Neste relato, a introdução do esquema IKEMA, proporcionou controle sustentado, destacando a urgência de ampliar o acesso a terapias com novas drogas eficazes no tratamento do mieloma. **Conclusão:** Dessa forma, fica em evidência a urgência de políticas públicas que ampliem o acesso a terapias ainda não disponíveis no SUS para tratamento adequado de casos desafiadores como o mieloma de cadeia leve que aumentem a resposta ao tratamento e sobrevida global.

Referências:

Cowan AJ, Green DJ, Kwok M, Lee S, Coffey DG, Holmberg LA, et al. Diagnosis and management of multiple myeloma: a review. JAMA. 2022;327(5):464–77. doi:10.1001/jama.2022.0003.

Drummond PLM, Miranda PL, Santos RMM, Reis AMM, Malta J, and others. Effectiveness and safety of multiple myeloma treatments based on thalidomide and bortezomib. Cancer Epidemiol. 2023;85:102377. doi:10.1016/j.canep.2023.102377.

Brasil. Ministério da Saúde. O acesso a medicamentos no SUS: desafios e estratégias. Brasília: Fiocruz; 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104826>

ID - 1937

DETECÇÃO DE CÉLULAS TUMORAIS PLASMOCITÁRIAS CIRCULANTES POR CITOMETRIA DE FLUXO DE PRÓXIMA GERAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DO MIELOMA MÚLTIPLO: ASSOCIAÇÃO COM ESTADIAMENTOS CLÍNICOS

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

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal multifocal de plasmócitos (PC) na medula óssea (MO), com grande heterogeneidade clínica e biológica. A quantificação desses plasmócitos, realizada por biópsias e aspirados de MO, permanece como padrão-ouro conforme as diretrizes do International Myeloma Working Group (IMWG). Estudos recentes sugerem que a detecção de CTPCs (do inglês, Circulating Tumor Plasma Cells), especialmente por citometria de fluxo de próxima geração (NGF), oferece um biomarcador sensível da carga tumoral sistêmica, associando-se a maior risco de progressão e piores desfechos clínicos. Uma análise europeia recente apresentada no EHA 2025 com mais de 2.400 pacientes confirmou que níveis crescentes de CTPCs se correlacionam de forma independente com sobrevida livre de progressão inferior, mesmo em subgrupos com citogenética padrão ou regimes terapêuticos modernos. **Objetivos:** Avaliar