

ID - 464

**RAZÃO CÉREBRO-FÍGADO NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO**

TP dos Santos, MES Takahasi, C Cralcev,  
dS Silva MP, E Miranda, d Souza FC,  
CA de Souza, CD Ramos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),  
Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A tomografia por emissão de pósitrons com  $^{18}\text{F}$ -FDG (PET/CT) é amplamente utilizada na oncologia para estadiamento e monitoramento da resposta terapêutica no mieloma múltiplo (MM). A redução da captação cerebral do  $^{18}\text{F}$ -FDG tem sido descrita em neoplasias agressivas e linfomas, possivelmente relacionada ao efeito Warburg e à hiperlactatemia induzida pela doença. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da razão cérebro-fígado (brain-to-liver ratio, BLR) da captação de  $^{18}\text{F}$ -FDG em pacientes com mieloma múltiplo. **Material e métodos:** Foram analisados 82 pacientes com diagnóstico confirmado de MM entre março de 2011 e maio de 2019, com tempo médio de seguimento de 25 meses (0,1–113). Todos os pacientes realizaram PET/CT com  $^{18}\text{F}$ -FDG ao diagnóstico, após jejum  $\geq 6\text{h}$  e glicemia  $< 180\text{ mg/dL}$ . A dose administrada foi de  $0,1\text{ mCi/kg}$ , com aquisição das imagens 60 minutos após a injeção. A BLR foi calculada a partir dos valores médios de captação padronizada (SUVmédio) em segmentação automatizada do cérebro inteiro e em um volume (VOI) esférico no fígado. A análise de sobrevida global (OS) e livre de progressão (PFS) foi realizada por curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-Rank, com dados atualizados até janeiro de 2025. **Resultados:** Dos 82 pacientes (55% homens, 39 a 87 anos, média de idade: 64 anos), 67% estavam no estágio III pelo ISS, 16% tinham ECOG  $\geq 2$  e 88% apresentavam lesões ósseas. Quimioterapia foi administrada em 94% dos casos (27% com bortezomibe). Resposta completa, muito boa parcial ou parcial foi observada em 71% dos pacientes. A taxa de progressão foi 47% e a mortalidade global, 69%. As taxas de OS e PFS em 5 anos foram de 35% e 10%, respectivamente. A BLR correlacionou-se com sexo ( $p = 0,006$ ), sobrepeso ( $p = 0,007$ ), ISS ( $p = 0,04$ ) e beta-2-microglobulina ( $p < 0,0001$ ). Pacientes com BLR  $> 2,7$  apresentaram melhor OS (50% vs. 13%,  $p = 0,006$ ) e PFS (3% vs. 0%,  $p = 0,006$ ). **Discussão e conclusão:** A BLR obtida no diagnóstico mostrou-se um preditor prognóstico significativo no mieloma múltiplo, sendo o valor de 2,7 um ponto de corte relevante. Sua associação com beta-2-microglobulina e com estágios avançados sugere que a BLR reflete a atividade glicolítica tumoral. A redução da captação cerebral pode estar relacionada à produção de lactato pela neoplasia e à sua utilização pelo cérebro como substrato energético alternativo. A BLR, portanto, surge como potencial biomarcador de carga tumoral e gravidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104860>

ID - 2684

**RELATO DE CASO: AMILOIDOSE AL SISTÊMICA COM ENVOLVIMENTO HEPÁTICO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO**

RGC Goiato, GPS Mota, L Rissi, FO Morais,  
DS Leme, CES Marçal, AF Pedraão, LB Zerlotti,  
LGR Dadamos, A Gaidukas, MIG da Silva,  
ABGF de Mattos, HL Neto, CE Katayama,  
CE Miguel

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

**Introdução:** A amiloidose AL (AAL) é uma discrasia de células plasmocitárias caracterizada pela produção de cadeias leves monoclonais de imunoglobulina que se dobram de forma anômala e formam fibrilas amiloides, depositando-se em diversos tecidos e levando à disfunção orgânica. O fígado constitui um dos principais sítios de depósito, com evidências histológicas de acometimento presentes em até 70% dos casos de AAL sistêmica. No entanto, o envolvimento hepático clinicamente manifesto é menos frequente, ocorrendo em aproximadamente 20% a 30% dos pacientes, e se associa a pior prognóstico, especialmente quando há disfunção hepática significativa. Os principais achados clínicos incluem hepatomegalia, icterícia, ascite, edema, sintomas digestivos inespecíficos, perda ponderal e fadiga. A presença de envolvimento cardíaco e/ou renal concomitante, comum nesses pacientes, agrava ainda mais o quadro. O tratamento padrão é direcionado à erradicação do clone plasmocitário produtor das cadeias leves, utilizando esquemas como daratumumabe, bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona, com o objetivo de alcançar resposta hematológica profunda. Apesar dos avanços no tratamento da doença relacionados à introdução do anti-CD38 ao esquema quimioterápico, o prognóstico desses pacientes permanece reservado, com sobrevida média de 9 meses após o diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades prévias, refere quadro de dor abdominal difusa associada a perda ponderal com 6 meses de evolução. Iniciou investigação em serviço externo, sendo indicada colecistectomia visto suspeita de colecistite litiasica. No intra-operatório, foi realizada biópsia hepática devido fígado de aspecto cirrótico, com envio do material para anátomo-patológico, o qual descreve depósito de material amorfo de forma difusa nos sinusóides hepáticos, com atrofia de hepatócitos e coloração vermelho congo positiva, sugestivo de amiloidose. Transferida ao Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, sendo confirmado diagnóstico de AAL após investigação: Biópsia de medula óssea com plasmocitose de 20% (Kappa/Lambda 1:20), relação de cadeias leves livres séricas Kappa/Lambda 0,1 e espectrometria de massa de biópsia hepática compatível com AAL (cadeia leve de imunoglobulina do tipo Lambda). Ao diagnóstico, paciente já com acometimento hepático (hepatomegalia, ascite, bilirrubina direta 2,41, INR 1,42, albumina 1,8, fosfatase alcalina 1551),

cardíaco (presença de realce cardíaco transmural, difuso e biventricular em ressonância cardíaca, troponina 59, proBNP 3828) e renal (creatinina 1,28, proteinúria 24h 6g). Iniciado tratamento com esquema VCD, porém paciente evolui ainda no primeiro ciclo de tratamento com congestão sistêmica, encefalopatia hepática e piora de função renal secundária à síndrome hepatorenal, com evolução para óbito durante internação. **Conclusão:** A amiloidose AL com envolvimento hepático é marcada por rápida progressão e alta letalidade. O reconhecimento precoce e o início imediato do tratamento são essenciais, mas, ainda assim, o prognóstico permanece reservado. Ademais, a disfunção hepática grave frequentemente limita a tolerância à quimioterapia e inviabiliza o transplante autólogo de células-tronco, tornando o manejo desses pacientes um desafio clínico significativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104861>

ID - 1733

# REMISSÃO E SOBREVIDA DE LONGO PRAZO (≥5 ANOS) APÓS TRATAMENTO COM CILTACABTAGENE AUTOLEUCEL (CILTA-CEL) EM PACIENTES DO CARTITUDE-1 COM MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVADO/REFRATÁRIO (RRMM)

T Queiroz <sup>a</sup>, P Voorhees <sup>b</sup>, TG Martin <sup>c</sup>, Y Lin <sup>d</sup>, AD Cohen <sup>e</sup>, M Htut <sup>f</sup>, M Agha <sup>g</sup>, J Berdeja <sup>h</sup>, B Dhakal <sup>i</sup>, J Sundar <sup>j</sup>

<sup>a</sup> Johnson & Johnson, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Levine Cancer Institute, Atrium Health, Estados Unidos

<sup>c</sup> University of California, San Francisco, Estados Unidos

<sup>d</sup> Mayo Clinic, Rochester, Estados Unidos

<sup>e</sup> Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania, Estados Unidos

<sup>f</sup> City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, Estados Unidos

<sup>g</sup> UPMC Hillman Cancer Center, Estados Unidos

<sup>h</sup> Tennessee Oncology, Nashville, Estados Unidos

<sup>i</sup> Medical College of Wisconsin, Estados Unidos

<sup>j</sup> Mount Sinai Medical Center, Estados Unidos

**Introdução:** O estudo CARTITUDE-1 avaliou o cilta-cel em pacientes (pts) com RRMM que foram fortemente pré-tratados e que historicamente têm uma expectativa mediana de sobrevida livre de progressão (PFS) de <6 meses e uma mediana de sobrevida global (SG) de aproximadamente 1 ano. Após um seguimento mediano de 33,4 meses, a SLP mediana foi de 34,9 meses, e a SG mediana não foi alcançada (taxa de SG aos 36 meses, 62,9%; Lin et al, ASCO 2023). **Objetivos:** Relatamos a SG, os desfechos livres de progressão em ≥5 anos e a segurança com um seguimento mediano do estudo de 60,3 meses. **Material e métodos:** Os pts no CARTITUDE-1 receberam uma única infusão de cilta-cel. Análises correlacionais foram realizadas utilizando amostras do produto do medicamento basais e pós-infusão. Os pts são acompanhados quanto à progressão, sobrevida e segurança em um estudo de

acompanhamento de 15 anos, CARTinue (NCT05201781), com avaliações dos pts segundo o padrão local de cuidados. **Resultados:** Dos 97 pts tratados, 32 (33,0%) permanecem vivos e livres de progressão por ≥5 anos após a infusão de cilta-cel, sem tratamento adicional para mieloma múltiplo. Para esses 32 pts, antes da inclusão no CARTITUDE-1, o tempo mediano desde o início da última linha de terapia (LOT) até a progressão foi de 4,0 meses (variando de 0,7 a 48,6). A idade mediana foi de 60 anos, o número mediano de LOT anteriores foi de 6,5 (), 23,3% tinham cito-genética de alto risco, 12,5% tinham doença extramedular (EMD), 90,6% eram refratários a três classes de medicamentos, e 46,9% eram refratários a cinco drogas. As características basais dos pts que estavam livres de progressão por ≥5 anos, incluindo aqueles com cito-genética de alto risco e EMD, foram comparáveis aos pts com doença progressiva (PD) dentro de 5 anos. Comparados aos pts que tiveram PD dentro de 5 anos, os biomarcadores significativamente associados ao status livre de progressão por ≥5 anos incluíram uma fração maior de células T naive no produto do medicamento, menor razão de neutrófilos para células T, maiores níveis de hemoglobina e plaquetas na linha de base, e maior razão de células efetoras para alvo tumoral). No Cmax, esses pts também tinham subpopulações de células T CAR+ de memória central CD4 significativamente mais altas e células T CAR+ que eram positivas para os marcadores de ativação CD38, CD25 e PD-1. Dados foram coletados de uma subpopulação de pts de um único centro onde avaliações de DRM (doença residual mínima) seriadas locais foram realizadas. Os 12 pts desse centro que estavam livres de progressão por ≥5 anos foram negativos para DRM em 10–5 e negativos em imagem por PET/CT anualmente durante 5 anos. **Discussão e conclusão:** A mediana de SG para pts inscritos no CARTITUDE-1 foi de 5 anos, e 33% dos pts permanecem livres de progressão por ≥5 anos após uma única infusão de cilta-cel. Esses dados fornecem a primeira evidência de que o cilta-cel pode ser potencialmente curativo em pts com RRMM. **Funding:** This study was funded by Johnson & Johnson.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104862>

ID - 1466

# RISK STRATIFICATION IN SMOLDERING MULTIPLE MYELOMA: IMPLICATIONS FOR EARLY INTERVENTION IN RESOURCE-CONSTRAINED SETTINGS

IL Vieira Caetano, MM Luciano, GB Baron, JG dos Santos, LJ Otuyama, GA Martinez, VG Rocha, FS Seguro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil

**Introduction:** Smoldering multiple myeloma (SMM) is an asymptomatic plasma cell disorder with a heterogeneous risk of progression to symptomatic multiple myeloma (MM). Accurate risk stratification is crucial, particularly for identifying patients at high risk of progression within two years, as this group may benefit from early therapeutic intervention. Timely recognition of these high-risk individuals enables the initiation of treatment strategies aimed at delaying disease