

MIELOMA MÚLTIPLO: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

LR Arêdes^a, LFS Almeida^b, MEDR Bergami^c,
MEC Nogueira^b

^a Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga,
Ipatinga, MG, Brasil

^b Universidade Nova Iguaçu (UNIG), Itaperuna, RJ,
Brasil

^c Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica com sobrevida de 53.9% em 5 anos de 2010 a 2016 nos Estados Unidos. Esse quadro clínico tem maior prevalência nos idosos, com média de 65 anos e é caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos malignos na medula óssea, levando a destruição óssea e falência da medula, resultando em uma série de complicações clínicas e alterações laboratoriais. Mesmo com a evolução substancial dos estudos sobre o tema, técnicas para o diagnóstico e opções para tratamento, essa afecção tem se mostrado como um desafio significativo no campo da oncologia e hematologia. De forma geral os pacientes portadores do mieloma múltiplo possuem uma apresentação clínica inespecífica e muitas vezes o diagnóstico é encontrado em pacientes até assintomáticos. Novas abordagens terapêuticas, como os inibidores de proteassoma, anticorpos monoclonais e terapias direcionadas, têm proporcionado melhorias significativas na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o tratamento do mieloma múltiplo ainda é desafiador e individual, levando em consideração a idade do paciente, comorbidades e características biológicas da doença. **Método e objetivo:** Trata-se de uma revisão de literatura. Os dados foram colhidos da plataforma PubMed, com os descritores MESH descritos em inglês, multiple myeloma, treatment e cancer, os artigos encontrados foram escolhidos pelo título e texto. Esta revisão tem como objetivo compilar e analisar a literatura atual sobre o mieloma múltiplo, abordando aspectos relacionados ao diagnóstico, opções de tratamento disponíveis e os recentes avanços na pesquisa. **Discussão:** Os sintomas do mieloma múltiplo incluem anemia, hipercalcemia, insuficiência renal, desconforto ósseo e infecções recorrentes. Um dos principais sintomas é a dor óssea, que frequentemente se restringe às vértebras; a anemia pode causar fraqueza e cansaço. Os sintomas da hipercalcemia, que são provocados pela liberação de cálcio dos ossos, podem incluir desidratação, desorientação e letargia. O diagnóstico do mieloma múltiplo é feito pela combinação de avaliações de imagem, exames laboratoriais e quadro clínico do paciente. Para detectar a presença de paraproteínas e outros marcadores, técnicas laboratoriais como eletroforese de proteínas, hemogramas e dosagens de proteínas de Bence Jones são essenciais. Para determinar o grau de infiltração de plasmócitos e confirmar o diagnóstico, uma

biópsia da medula óssea é frequentemente realizada. Os exames de imagem incluem tomografia computadorizada e radiografias. O mieloma múltiplo é tratado com uma abordagem multidisciplinar que considera a idade do paciente, as condições coexistentes e as características moleculares da doença. As opções de tratamento disponíveis incluem quimioterapia, terapia com corticosteroides, inibidores de proteassoma (como carfilzomibe e bortezomibe) e anticorpos monoclonais (como elotuzumabe e daratumumabe). O transplante de células-tronco pode ser uma opção em algumas circunstâncias. O manejo das comorbidades, como insuficiência renal e desconforto ósseo, também é uma parte essencial do tratamento. **Conclusão:** A compreensão dos mecanismos patológicos, das abordagens terapêuticas emergentes e das estratégias de manejo é fundamental para otimizar os cuidados clínicos e promover melhores desfechos para os pacientes afetados por essa doença complexa. Através desta análise, esperamos contribuir para a atualização do conhecimento sobre o mieloma múltiplo e incentivar a investigação contínua nesta área crítica da medicina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.907>

ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA

FG Figueiredo^a, MM Rocha^a, IO Cordeiro^a,
CL Araújo^a, LMF Araújo^a, DX Pinho^a, EC Pires^b,
AM Lima^c, MS Santos^c, EMM Costa^a

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

^b Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em
Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

^c Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a análise de sobrevida de pacientes tratados em um centro de referência em oncohematologia. **Metodologia:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, no qual 40 prontuários foram selecionados aleatoriamente de um total de 438, na Unidade de Alta Complexidade de Atendimento em Oncologia (UNACON) em Feira de Santana-Bahia, entre 2018 e 2024. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o tipo e a quantidade de tratamentos utilizados: o grupo 1 fez até duas terapias farmacológicas e o grupo 2 três ou quatro. Sete pacientes transplantados foram excluídos da análise, a fim de evitar viés, já que o transplante se apresenta como outra modalidade de tratamento. Três pacientes que abandonaram o tratamento foram excluídos, totalizando ao fim 30 registros. Para comparação dos dados foi utilizado a análise de sobrevivência de Kaplan Meyer e a análise de long Rank para avaliação do p-valor. **Resultados:** Foram analisados 30 pacientes, 30% do sexo feminino e 70% do sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico foi de 69,26 anos (46-91). Quando

comparado o tempo de sobrevida do uso de duas ou menos terapias farmacológicas ($n=20$) (tratamento 1) e aqueles que fizeram três ou quatro ($n=10$) (tratamento 2), obteve-se uma média de sobrevivência de 1.661,3 dias no tratamento 1 e 1.308,1 dias do tratamento 2. A terapia mais utilizada entre os que fizeram o tratamento 1 foi a CYBORD (25%) e do tratamento 2 foi o CTD (33%). O p -valor foi de 0,672. Quando avaliado a idade no cálculo da regressão de Cox, o tratamento 2 apresentou 1,267 maior risco de morte quando comparado com o 1. Ao se observar a idade, o paciente mais velho tem 1,028 vezes maior risco de morrer. **Discussão:** O MM é uma neoplasia incurável, cujo tratamento ainda é um desafio. Na comparação dos grupos, tratamento 2 mostrou uma sobrevida discretamente maior do que o 1. Embora a diferença não tenha alcançado significância estatística ($p=0,672$), esses dados sugerem que regimes terapêuticos mais intensivos podem estar associados a uma tendência de maior sobrevida, alinhando-se com dados da literatura que destacam os benefícios de terapias contínuas. Estudos com tratamento contínuo têm demonstrado que essa abordagem, como exemplo o uso de lenalidomida ou terapias com bortezomibe, podem prolongar o controle da doença e melhorar a sobrevida livre de progressão. Isso destaca a importância de regimes terapêuticos mais eficazes, que buscam suprimir a evolução clonal e manter a doença sob controle. A ausência de significância estatística no estudo pode ser reflexo do pequeno tamanho amostral. A análise de regressão de Cox indicou que a idade avançada está associada a um risco aumentado de mortalidade, um achado corroborado por estudos que mostram que pacientes mais jovens respondem melhor a terapias intensivas e têm melhores desfechos. **Conclusão:** Estudos populacionais, ainda que retrospectivos, são desafiadores pela dificuldade de integrar dados que permitam uma análise real do cenário do tratamento no Brasil, principalmente a nível do Sistema Único de Saúde. Os resultados do estudo evidenciam a dificuldade na análise de dados de um centro de referência no interior da Bahia. É importante ressaltar a necessidade de obtenção de registros de dados de centros de tratamento de MM, a fim de conhecer melhor a realidade brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.908>

MIELOMA MÚLTIPLO: ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ONCOHEMATOLOGIA NO INTERIOR DA BAHIA

MM Rocha ^a, IO Cordeiro ^a, FG Figueiredo ^a,
LMF Araújo ^a, CL Araújo ^a, DX Pinho ^a,
AM Lima ^b, BR Sampaio ^a, EC Pires ^c,
EMM Costa ^a

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

^b Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^c Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Descrever características clínicas, tipos de terapêutica e linhas de tratamento dos pacientes com Mieloma Múltiplo (MM). **Metodologia:** Trata-se de uma coorte retrospectiva baseada na análise de registros de 438 prontuários no período de 2018 a 2024. Foram selecionados 40 registros ao acaso da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), em Feira de Santana-Bahia. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico confirmado de MM, atendimento e tratamento recebidos na unidade de saúde estudada. Os dados foram catalogados através de um formulário padronizado que incluiu os parâmetros: tipo de MM, Sistema de Estadiamento Internacional (ISS), características clínicas ao diagnóstico (anemia e níveis médios de hemoglobina, lesão óssea, disfunção renal), tipo de tratamento e número de linhas terapêuticas. **Resultados:** Em relação ao tipo de MM, estadiamento e diagnóstico, houve predomínio do tipo IgG Kappa (42,5%), seguido de IgG Lambda (22,5%), IgA Lambda (15%), IgA Kappa (12,5%), Cadeia Leve Lambda e Kappa tiveram 2,5% cada. Acerca do estadiamento ISS, 32,5% estágio III, 27,5% estágio II, 15% estágio I e 25% não tinham registro. Quanto ao diagnóstico, 62,5% através do mielograma, 30% por biópsia de medula óssea e 7,5% por biópsia de outros tecidos. A lesão óssea foi a característica clínica mais prevalente (95%), a anemia (92,31%), com uma média de hemoglobina de 10,06 g/dL (um paciente foi excluído dessa análise devido à falta de informação no prontuário). Cerca de 12,5% dos pacientes apresentaram disfunção renal. Sobre o tratamento, 45% fizeram uso de um tipo de terapia, 22,5% dois tipos de terapias, 30% três tipos e 2,5% quatro tipos. Quanto ao esquema terapêutico, o Cybord foi utilizado em 27,27% dos casos, Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona 22,08%, Melfalano e Prednisona 15,58%. A Talidomida em 11,69% dos casos. Bortezomibe e Dexametasona e Melfalano, Dexametasona e Talidomida foram utilizados em 7,79% e 6,49%, respectivamente. Daratumumabe e Lenalidomida, foi utilizado em 2,60%. As terapias Interferon, Ciclofosfamida e Dexametasona, Ciclofosfamida, Cisplatina e Etoposídeo, Vincristina, Doxorrubicina e Dexametasona e Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona (VTD) representaram, cada uma, 1,30% dos esquemas terapêuticos utilizados. **Discussão:** O MM possui uma diversidade de características clínicas. O subtipo IgG Kappa, o diagnóstico, que ocorreu predominantemente pelo mielograma, e os achados clínicos, como lesões ósseas e anemia, corroboram com dados da literatura. O esquema Cybord, que liderou as escolhas terapêuticas no estudo, é amplamente reconhecido pela sua eficácia. A diversidade de esquemas terapêuticos utilizados evidencia a necessidade de adaptar o protocolo de tratamento de acordo com as características clínicas do paciente e da doença. **Conclusão:** O estudo revelou a complexidade e a diversidade no tratamento do MM em um serviço de referência no interior da Bahia, destacando um perfil de