[a] *Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil*
[b] *Faculdade UNIDOMPEDRO, Salvador, BA, Brasil*
[c] *Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Feira de Santana, BA, Brasil*
[d] *Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil*

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica decorrente da proliferação anormal de plasmócitos na medula óssea, sendo mais comum entre idosos é considerada uma patologia tratável, porém incurável. As estratégias terapêuticas são individualizadas, levando em consideração parâmetros como idade do paciente, progressão da doença e prognóstico. A sobrevida global no MM é influenciado por fatores como as características individuais do paciente, carga tumoral, presença de alterações citogenéticas e resposta ao tratamento. O transplante autólogo de células-tronco (TACT) é uma opção de tratamento para indivíduos elegíveis. **Objetivos:** Descrever a relação entre os tipos de tratamento utilizados no SUS e a sobrevida dos pacientes com mieloma múltiplo em centro de Oncohematologia no interior da Bahia (UNACON) em Feira de Santana. **Material e métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva dos prontuários de 80 pacientes, escolhidos ao acaso, do total de 247 prontuários atendidos na UNACON. A análise de sobrevida foi calculada baseada na data da última consulta ou registro de enfermagem. Os pacientes foram divididos em três grupos: (transplantados), mais de duas terapias sem TACT e até duas terapias sem TACT. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPP (versão 8), foram utilizados como métodos de análise o teste de T students e a regressão de Cox. **Resultados:** A análise dos prontuários demonstrou que a população era composta por 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino, com idade média ao diagnóstico de 65 anos. Em relação a diferenças no tipo de tratamento, a análise pelo teste de t students demonstrou que pacientes que realizaram transplante apresentaram tempo de sobrevida significativamente maior (p = 0,024) do que aqueles que não realizaram. A análise de Cox demonstrou efeito protetor significativo (p = 0,04) associado ao transplante. O esquema terapêutico mais utilizado entre os não transplantados foi o Cybord (30%) e entre os não transplantados foram Cybord e CTD (38,5% cada). **Discussão e conclusão:** Os achados confirmam o impacto positivo do transplante autólogo de células-tronco (TACT) na sobrevida global, com significância no teste t de Student (p = 0,024) e na regressão de Cox (p = 0,04). A idade média de 65 anos reflete o perfil epidemiológico do mieloma múltiplo e sugere limitações à elegibilidade, dada a maior frequência de comorbidades e menor reserva funcional nessa faixa etária. Mesmo em cenário de recursos limitados no SUS, o TACT manteve superioridade frente às terapias não transplantadoras. Nos não elegíveis, múltiplas linhas de tratamento não alcançaram o mesmo ganho de sobrevida, reforçando a importância da consolidação com transplante sempre que possível. Os resultados deste estudo reforçam o papel do transplante autólogo de células-tronco como estratégia central para prolongar a sobrevida de pacientes com mieloma múltiplo, mesmo em um cenário marcado por limitações terapêuticas e pela ausência de serviço transplantador no próprio centro, o que dificulta a triagem desses pacientes para o TACT. Apesar das dificuldades relacionadas ao transporte e o processo de regulação no SUS, ampliar o acesso ao transplante deve ser prioridade para o tratamento do MM.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104815

ID - 2585

ANÁLISE DO ESCORE DE FRAGILIDADE VERSUS AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE VIDA REAL, DE PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO RECÉM DIAGNOSTICADOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

VV Santos, RJP Magalhaes, A Maiolino

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

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) representa 15% das neoplasias hematológicas e acomete com maior prevalência os idosos. Em dados norte-americanos a idade média é de 69 anos e estima-se que nos próximos 15 anos a incidência dessa doença será o dobro. No diagnóstico, um terço dos pacientes têm 75 anos ou mais e somente 10% mais do que 85 anos. O avanço da idade já foi apontado em diferentes estudos como um fator prognóstico adverso em pacientes com MM, entretanto sabe-se que essa população de pacientes é heterogênea sendo que uma avaliação mais detalhada do status funcional ou fragilidade deve ser feita em todos os pacientes. No Brasil, dados do IBGE apontam para uma população jovem e com uma expectativa de vida menor do que em países europeus e norte-americanos, além de distintas realidades socioeconômicas com profundas diferenças quanto aos cuidados de assistência primária, acesso a saúde e a informação. Em séries retrospectivas e ensaios clínicos nacionais já foi reportado que é comum: alta carga tumoral, estádios avançados e aumento da mortalidade precoce possivelmente relacionados ao retardo no diagnóstico, além de diferentes formas de tratamento do MM entre pacientes assistidos no serviço público e na assistência de saúde suplementar. **Objetivos:** Analisar com os índices de fragilidade compostos por escalas geriátricas e de comorbidades e conjugar com os dados socioeconômicos afim de melhor entender a população de idosos com MM assistidos no Brasil. **Material e métodos:** Para o cálculo do escore de fragilidade IMWG foi utilizado o sistema de pontuação baseado na idade e nas escalas de avaliação geriátricas: ICC- Indice de comorbidades de Charlson; ADL-Atividade de Vida Díaria de KATZ e IADL- Instrumento de atividade de vida diária de Lawton. Para avaliação socioeconômica foi utilizado o questionário para avaliação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas –ABEP – que inclui: nível educacional, acesso a água encanada, rua pavimentada e propriedade de bens (rádio, televisão, geladeira, máquina de lavar, aparelho de DVD, automóvel, presença de empregada doméstica). **Resultados:** Um total de n = 51 pacientes diagnosticados com MM, 28(55%) tinham idade ≥ 65 anos, a idade mediana da população estudada foi de 65(36-91)

anos. O Performance Status ECOG (0-4) no diagnóstico na população total do estudo foi: 0-n = 1 (2%), 1-n = 6 (12%), 2-n = 10 (20%), 3-n = 28 (55%), 4-n = 6(12). O escore de fragilidade IMWG foi: Fit n = 4 (8%), Intermediario n = 12 (24%) e Frail n = 35 (69%). O escore socioeconômico foi: A-n = 0(0%), B-n = 9(18%), C-n = 26(51%), D- E=16(31%).Um dado observado foi o nível de escolaridade: Analfabetos=9 (17%), Fundamental incompleto=13 (25%),Fundamental completo=10(21%), Médio=13 (25%), Superior=6(12%). **Discussão e conclusão:** Nesta análise preliminar, observamos que 82% dos pacientes pertencem as classes C, D e E. Encontramos um escore de fragilidade alto com 69% dos pacientes classificados como frail, números acima dos reportados na literatura pelo IMWG. Na avaliação socioeconômica, 42% dos pacientes tem baixa escolaridade ou são analfabetos. Esses dados indicam uma população de vida real que na prática clínica requerem cuidados especiais de saúde como ajuste nas doses de drogas anti- MM, porém com baixa classificação socioeconômica e baixa escolaridade.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104816

ID - 2072

ATUALIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RECÉM DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MÚLTIPLO EM UM HOSPITAL PÚBLICO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

RG Silva, TV Lourenço, SS Custodio, LMB Batista, LPG Gomes, EG Souza

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica incurável caracterizada pela proliferação de células plasmáticas clonais na medula óssea, associada a produção de paraproteína e dano orgânico. Representa cerca de 10% das doenças hematológicas malignas. O diagnóstico segue critérios do International Myeloma Working Group (IMWG, 2014), que combinam alterações clínicas (CRAB) e biomarcadores (SLiM). A doença é heterogênea e exige uma abordagem individualizada baseada em estadiamento (ISS/R-ISS) e biologia molecular. Nos hospitais públicos, o manejo do MM pode ser limitado por dificuldades de acesso a exames e terapias modernas, impactando nos desfechos clínicos. **Objetivos:** Geral: Atualizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com mieloma múltiplo recém diagnosticados em um hospital público de Minas Gerais. Específicos: 1. Caracterizar a população quanto a dados demográficos e laboratoriais. 2. Descrever os esquemas de tratamento utilizados. 3. Avaliar os desfechos clínicos, como elegibilidade e realização de TMO, além da sobrevida global. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo observacional para descrever características clínicas e laboratoriais de pacientes com mieloma múltiplo diagnosticados no HC-UFMG entre jan/2018 e jun/2024, segundo critérios IMWG/2014. Foram incluídos pacientes ≥18 anos, excluindo amiloidose e leucemia plasmocitária. Dados de prontuários e exames foram analisados no SPSS 20.0, com SG calculada por Kaplan-Meier e log-rank. **Resultados:** Nesta atualização, foram incluídos 132 pacientes diagnosticados entre 2018 e junho de 2024, com incidência média de 20 casos/ano. A mediana de idade foi de 65 anos, com leve predominância do sexo masculino (52%). Comparado à versão anterior, observa-se estabilidade nas características clínicas gerais, mas a inclusão de mais pacientes permitiu maior robustez nos dados de sobrevida e resposta terapêutica. A maioria dos pacientes ainda chega com doença avançada (ISS 3 em 46,6%), destacando o atraso diagnóstico. A anemia (Hb < 10 g/dL) foi encontrada em 60,9%, hipercalcemia em 19,5%, creatinina ≥ 2 mg/dL em 27,8% e lesão óssea em 87,2%. O principal esquema de indução para elegíveis ao transplante foi CTD (56%), seguido de VTD (41%). Para não elegíveis, predominou CTD (48%). A mediana de tempo até o transplante foi de 15 meses, e apenas 70,7% dos elegíveis efetivamente realizaram o TMO, reforçando barreiras no acesso. Um aspecto novo trazido nesta versão foi a análise comparativa entre pacientes que receberam QT por tempo definido vs. QT contínua até o TMO, com melhora observada na sobrevida livre de progressão (SLP), embora sem impacto na sobrevida global (SG). A introdução do bortezomibe em 2021 no hospital público pode ter influenciado positivamente os desfechos mais recentes. A mediana da sobrevida global estimada foi de 53 meses, maior do que em estudos anteriores da mesma instituição. **Discussão e conclusão:** Este estudo atualizou e ampliou o conhecimento sobre o perfil dos pacientes com mieloma múltiplo atendidos em hospital público de Minas Gerais, confirmando desafios no diagnóstico precoce, acesso a transplante e disponibilidade de terapias modernas. Apesar dessas limitações, houve melhora na sobrevida, especialmente após a introdução de novos fármacos como o bortezomibe. Os dados reforçam a necessidade de políticas de saúde que garantam acesso precoce ao diagnóstico, terapias eficazes e agilidade nos encaminhamentos para TMO, com impacto direto no prognóstico dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104817

ID - 3351

AVALIAÇÃO DE ANEMIA COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA

C Gomes Luciano Bastos [a], L Freire Rodrigues [a], M Magalhães Rocha [a], O de Almeida Lyra Neto [b], I Moreira Carneiro [c], M Cerqueira de Queiroz [a], L Gustavo Dourado Dourado [a], E Cunha Pires [d], R de Barros Silva [a], EM de Macedo Costa [d]

[a] *Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil*
[b] *Faculdade UNIDOMPEDRO, Salvador, BA, Brasil*
[c] *Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Feira de Santana, BA, Brasil*
[d] *Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil*