

Identificar as principais causas básicas de morte em indivíduos com MM, comparando-as com o observado na população geral. Avaliar as condições associadas ao óbito quando MM está descrito como causa básica de morte. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com coleta de dados a partir de DO disponíveis em banco de dados público, referentes ao período de 2000 a 2022 no estado de São Paulo. Os dados foram categorizados por causa básica (CB), causa não básica (CNB), sexo e faixa etária em >19 anos. Foram extraídas informações anuais, por subperíodos (2000-2003 e 2016-2019) e para todo o período (2000-2022). Ademais, calculou-se a razão entre óbitos observados e esperados (O/E). Utilizou-se o software TCM-10 para análise das causas múltiplas e o Tabwin para análise das causas básicas nas DO. As variáveis demográficas foram processadas nos programas dBASE CLASSIC e Excel. As análises estatísticas foram realizadas com os softwares SPSS e Jamovi, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** No período estudado, foram registrados 6.084.318 óbitos em indivíduos >19 anos, dos quais 18.671 apresentavam menção ao MM - sendo 16.380 como CB (0,27% dos óbitos) e 2.291 como CNB. As principais CNB quando o MM foi CB foram: sepse (A40; $n = 6.362$), pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores (J12-J22; $n = 5.216$) e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outras partes (R00-R99; $n = 4.837$). Observou-se aumento significativo nos casos de sepse entre os subperíodos (2000-2003: $n = 595$; 2016-2019: $n = 1.535$; $p < 0,001$). A maioria dos pacientes com MM faleceu em decorrência da própria doença (87,73%). Quando o MM foi CNB, as principais CB foram COVID-19 (2,29%), neoplasias sólidas (1,26%) e doenças isquêmicas do coração (0,91%). Entre indivíduos de 20 a 59 anos, destacou-se a alta proporção de óbitos por HIV com menção ao MM (38/57; 66,67%). As razões O/E foram reduzidas para COVID-19 (0,79), neoplasias sólidas (0,08) e isquemia cardíaca (0,09). **Discussão e conclusão:** O MM permanece como a principal causa de óbito nos indivíduos com diagnóstico da doença. Destacam-se ainda, como causas básicas associadas, a COVID-19, neoplasias sólidas, doenças isquêmicas do coração e HIV (<60 anos). O aumento expressivo nos registros de sepse sugere uma possível relação com a intensificação dos tratamentos, reforçando a necessidade de estratégias de manejo e à prevenção de infecções nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104850>

ID - 802

OBESIDADE COMO FATOR PROGNÓSTICO NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

TS de Oliveira, RDC Silva, LP Magalhães

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A composição corporal influencia os desfechos clínicos em diversos cânceres, mas, na onco-hematologia, a relação entre mieloma múltiplo, obesidade e os resultados do

TCTH ainda é pouco compreendida. No condicionamento, quimioterápicos como o melfalano podem ter sua farmacocinética afetada pelo excesso de tecido adiposo. **Objetivos:** Analisar a associação entre obesidade e desfechos clínicos em pacientes com mieloma múltiplo submetidos ao TCTH autólogo. **Material e métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com os descritores: Obesidade, Transplante de Medula Óssea, Mieloma Múltiplo, Composição Corporal e Prognóstico, combinados com o operador booleano "AND". Incluíram-se estudos de 2005 a 2025, em inglês, com pacientes adultos com mieloma múltiplo submetidos a TCTH, avaliando obesidade ou composição corporal e desfechos como mortalidade, tempo de internação, complicações infecciosas, nutricionais e tempo de recuperação hematológica. **Discussão e conclusão:** Foram incluídos 5 artigos, totalizando 2.543 pacientes da América do Norte e Europa, com idade média de 58 anos ($\pm 2,20$), sendo aproximadamente 58% homens. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de $35,7 \text{ kg/m}^2$ ($\pm 8,35$), e 79% da amostra apresentava obesidade. Um dos estudos não forneceu dados completos sobre o IMC, e outro, com a maior amostra da revisão, incluiu apenas pacientes obesos, o que pode gerar viés. A maioria dos estudos utilizou o IMC como parâmetro, porém alguns adotaram tomografia computadorizada (TC) de corpo total ou cortes de L1/L3, que oferecem maior precisão na análise de gordura e massa muscular. A variação metodológica constitui uma limitação importante, pois o IMC não distingue massa magra de gorda. A obesidade isolada não mostrou impacto negativo consistente na sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP), IMC elevado associado a menor SG em apenas um estudo. Sarcopenia, obesidade sarcopênica e gordura visceral associaram-se a piores desfechos. A obesidade, avaliada apenas pelo IMC, não foi um fator prognóstico negativo em pacientes com mieloma múltiplo submetidos ao TCTH. Já a sarcopenia, obesidade sarcopênica e gordura visceral associam-se a piores desfechos, ressaltando a importância de avaliações corporais mais precisas e condutas individualizadas

Referências:

1. Brunstein CG, Cao Q, Tomblyn M, Fenske T, Khera N, Weisdorf DJ, et al. Effect of conditioning regimen dose reduction in obese patients undergoing autologous hematopoietic cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2019;25:480-7. doi:10.1016/j.bbmt.2018.11.005.
2. Gaffney KJ, Bakos JK, Velayati A, Davis JA, Thurlapati A, Weeda E, et al. Impact of age, obesity, and renal impairment on outcomes after autologous stem cell transplantation for patients with newly diagnosed multiple myeloma. *J Oncol Pharm Pract*. 2025;31(1):72-80. doi:10.1177/10781552231224361.
3. Ordóñez FB, Vermeer NJ, Hetzel G, Steiner RE, Finke J, Bertz H. Parameters of body composition do not predict survival in patients with multiple myeloma undergoing autologous stem cell transplantation. *Leuk Lymphoma*. 2024;65:825-32.
4. Surov A, Pönisch W, Borggrefe J, Meyer HJ. CT-defined muscle density as a prognostic factor in multiple myeloma undergoing autologous stem cell therapy: a retrospective

single-center study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2024;150:499-506.

5. Williams A, Dai C, Wang L, Shah N, Cooper JP, Cashen AF, et al. Prevalence and significance of sarcopenia in multiple myeloma patients undergoing autologous hematopoietic cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2020;56:225-31.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104851>

ID - 2880

ONDE MORA O RISCO: IMPACTO DA LOCALIZAÇÃO RESIDENCIAL EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO DE HOSPITAL PÚBLICO EM SÃO PAULO

NdF Centurião^a, DCOS Lopes^a, LLC Teixeira^b, UDR Junior^a, CCP Feres^b, R Helman^a, MN Kerbauy^a, LJ Arcuri^a, F Moura^a, GF Perini^a, N Hamerschlak^a

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Municipal Vila Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento de doenças onco-hematológicas, como o mieloma múltiplo, demanda equipe especializada e infraestrutura hospitalar de alta complexidade. Na cidade de São Paulo, maior centro urbano do país, o número de unidades públicas habilitadas para seguimento onco-hematológico é limitado, o que leva muitos pacientes a serem acompanhados em hospitais distantes de suas residências. Este cenário pode influenciar o estadiamento, tempo de internação e desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar o impacto da região de residência e da distância ao hospital nos desfechos clínicos de pacientes com mieloma múltiplo, incluindo estadiamento ao diagnóstico, tempo de internação e sobrevida global. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo baseado em prontuários de pacientes com mieloma múltiplo diagnosticados e/ou acompanhados entre 2017 e 2023 em hospital público quaternário de São Paulo. A localização da residência foi obtida via cadastro hospitalar e categorizada por distância em quilômetros até o hospital e pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), que varia de 0 a 7 conforme condições socioeconômicas, ciclo de vida familiar e tipo de setor (urbano ou rural). O desfecho primário foi o tempo de internação hospitalar; os desfechos secundários foram o estadiamento pelo International Staging System (ISS) e a sobrevida global. Para análise do tempo de internação, utilizou-se modelo de Poisson com inflação de zeros. Estadiamento e sobrevida foram avaliados por regressão logística e modelo de riscos proporcionais de Cox, respectivamente. Associações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, sendo 57% do sexo masculino, 52% autodeclarados brancos, com idade mediana de 64 anos. A distribuição por ISS foi: 34% estágio I, 32% estágio II, 25% estágio III e 9% sem estadiamento registrado. Quanto ao IPVS, 75% residiam em áreas de baixa vulnerabilidade ($IPVS \leq 3$). A mediana de internação foi de 10 dias, sem distinção

entre tipo de unidade (enfermaria ou UTI) ou motivo da internação. Não houve associação significativa entre IPVS ou distância ao hospital com os desfechos secundários. No entanto, maior distância entre residência e hospital associou-se a aumento discreto no tempo de internação ($p < 0,001$), enquanto maiores IPVS estiveram relacionados à redução desse tempo ($p < 0,001$). A ausência de dados citogenéticos impediu classificação pelo ISS-R. **Discussão e conclusão:** A relação inversa entre IPVS e tempo de internação levanta hipóteses relevantes: pacientes de áreas mais vulneráveis podem ter menos intercorrências ou, alternativamente, podem ser submetidos a altas precoces por fatores sociais. A associação entre maior distância e maior tempo de internação sugere que barreiras geográficas impactam o seguimento clínico, possivelmente por atrasos no acesso durante intercorrências. A ausência de associação entre local de residência e estadiamento ou sobrevida global reforça o papel predominante da biologia da doença na evolução do mieloma múltiplo. Este estudo observacional indica que o local de residência influencia o tempo de internação hospitalar de pacientes com mieloma múltiplo. Estudos multicêntricos com maior representatividade populacional e análise de potenciais fatores confundidores são necessários para aprofundar o entendimento sobre o impacto de fatores socioespaciais nos desfechos onco-hematológicos, contribuindo para o planejamento de políticas públicas mais equitativas e eficientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104852>

ID - 1854

PADRONIZAÇÃO DE CULTURA CELULAR PARA ANÁLISE CITOGENÉTICA POR BANDEAMENTO G EM PACIENTES COM SUSPEITA DE NEOPLASIA MIELODISPLÁSICA E MIELOMA MÚLTIPLO NO LABORATÓRIO INSTITUCIONAL DE PESQUISA EM BIOMARCADORES (LINBIO) DA UFMG

MMDL Lopes^a, KRP Dias^b, ADP Rodrigues^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Infocito Consultoria e Treinamento, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A análise cromossômica pela técnica de bandejamento G constitui-se uma ferramenta preciosa na detecção de anormalidades cromossômicas numéricas e estruturais e tem sido amplamente utilizada no diagnóstico e prognóstico das neoplasias hematológicas. Várias alterações cromossômicas numéricas, quanto estruturais, já foram descritas desde o surgimento desta técnica em 1970, sendo muitas delas marcadores essenciais para o início de um tratamento precoce e personalizado na oncohematologia. O sucesso para a obtenção de metáfases com uma boa qualidade para a análise requer várias etapas, que são cruciais e dependentes de uma padronização criteriosa. Assim, o seguimento de padrões pre-estabelecidos e a adaptação de acordo com o tipo de amostra recebida, são essenciais para o êxito. **Objetivos:** Descrever o