

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 ($\text{IPVS} \leq 3$). 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