

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

processo de padronização de cultura celular das amostras de aspirado medular para análise citogenética por bandeamento G, recebidas no Laboratório de Pesquisa em Biomarcadores (LINBIO) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Material e métodos:** Amostras de aspirado medular de vinte pacientes com suspeita de neoplasia mielodisplásica e mieloma múltiplo foram coletas em seringa heparinizada e encaminhadas para o LINBIO. A cultura foi realizada em meio RPMI 1640 suplementado com 25% de soro fetal bovino, L-glutamina, antibiótico e fungicida (protocolo A), meio MarrowMAX (protocolo G) e meio MarrowMAX com TPA (Forbol 12- miristato-13-acetato)(protocolo GF), de acordo com os dados clínicos e cultivadas pelo período de 24, 48 e 72 horas a 37°C, observando uma densidade celular de 1×10^6 /mL células. **Resultados:** Foram realizados vários testes (tempos e meios) até a obtenção de um protocolo que obtivesse um melhor sucesso na cultura celular, sendo padronizado protocolos A e G com tempo de 24 e 48 horas para pacientes com suspeita de neoplasia mielodisplásica e protocolos A e G 48 horas de cultura e GF 72 horas de cultura para pacientes com suspeição de mieloma múltiplo. **Discussão:** O surgimento da técnica de bandeamento G na década de 70, revolucionou o estudo de alterações cromossômicas, através da identificação de cada par cromossômico pelo padrão de bandas claras e escuras, possibilitando deste modo, a detecção de alterações numéricas e estruturais equilibradas e/ou desequilibradas maiores que 5Mb. Cada etapa do processo, desde a coleta da amostra a confecção de lâminas para a análise cromossômica, são cruciais e requerem protocolos bem definidos, principalmente se tratando de doenças como a neoplasia mielodisplásica e mieloma múltiplo, onde nem sempre o sucesso no cultivo celular é observado. Muitos laboratórios de citogenética cultivam tais amostras somente pelo período de 24 horas, dificultando a identificação de clones alterados,. Principalmente em relação ao mieloma múltiplo, pois os plasmócitos aberrantes precisam de estímulo e um tempo maior para se proliferarem in vitro. A utilização do TPA em culturas de 72 horas, tem se mostrado promissoras para essa neoplasia. Deste modo, o compartilhamento de processos eficazes na obtenção de células adequadas para a análise cromossômica se faz necessário, visto que em muitas regiões o único exame genético acessível a população é o cariótipo de banda G. **Conclusão:** A análise citogenética é de suma importância no contexto diagnóstico e prognóstico de tumores hematolinfoides e o sucesso para a obtenção de resultados precisos requer fases minuciosas e bem padronizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104853>

ID - 628

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MULTIPLO NA MICRORREGIÃO DA BAIXADA SANTISTA E VALE DO RIBEIRA

JPP Silveira ^a, R Russo ^{b,c}, EMB Mancilha ^{a,b}

^a Santa Casa de Santos, Santos, SP, Brasil

^b Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil

^c Instituto Dr. Arnaldo, Santos, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica de maior prevalência em idosos, com impacto significativo na saúde pública. Na região da Baixada Santista e no Vale do Ribeira, a porcentagem de população idosa (pessoas com 60 anos ou mais) costuma estar próxima ou um pouco acima da média nacional, refletindo o envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil. Na Baixada Santista a porcentagem de idosos fica em torno de 15% a 20% da população total. Essa região, por ser uma área com maior desenvolvimento econômico e infraestrutura, tende a ter uma proporção de idosos um pouco maior do que a média nacional. No Vale do Ribeira, no entanto, a porcentagem dessa população costuma ser um pouco menor, aproximadamente entre 10% e 15%, devido a fatores como menor urbanização e acesso a serviços de saúde. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes na região da Baixada Santista e Vale do Ribeira é fundamental para aprimorar estratégias de diagnóstico precoce e manejo clínico, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo na microrregião da Baixada Santista e Vale do Ribeira, identificando características demográficas, clínicas e socioeconômicas. Objetivo secundário é avaliar o tempo entre o início de sintomas e o diagnóstico definitivo, após este firmado em quanto tempo é instituído o tratamento oncológico. **Material e métodos:** Foi realizada coleta de dados retrospectivos a partir de prontuários de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos 2 únicos hospitais da região, que são referência para o tratamento de doenças onco-hematológicas: o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos; e a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de mieloma múltiplo em acompanhamento atual em ambos os serviços. Os pacientes encontram-se em diferentes fases do tratamento, há desde aqueles em início de protocolos quimioterápicos com diagnóstico recente, até pacientes em manutenção pós transplante autólogo com doença em remissão prolongada. Variáveis analisadas incluíram idade, sexo, estágio da doença no diagnóstico (ISS score), comorbidades e acesso aos serviços de saúde. Os dados foram analisados estatisticamente para identificar padrões e correlações. Não foram avaliados pacientes que foram a óbito inicialmente pois o objetivo do estudo neste momento, não é ainda avaliar a sobrevida global; sendo esta uma análise planejada para um estudo subsequente. **Discussão e conclusão:** Os resultados revelaram uma maior incidência em pacientes acima de 60 anos, predominantemente do sexo masculino. Observou-se uma distribuição variada do estágio da doença no momento do diagnóstico, indicando atrasos na detecção precoce. Fatores socioeconômicos influenciaram no tempo até o diagnóstico, sugerindo a necessidade de ações de saúde pública voltadas à conscientização e acesso aos serviços especializados. O atraso no diagnóstico reforça a importância de estratégias de rastreamento e educação em saúde. As informações deste estudo podem orientar políticas de saúde mais eficazes, visando melhorar o diagnóstico precoce e o manejo clínico do mieloma múltiplo, pois a região de estrutura hospitalar