

cardíaco (presença de realce cardíaco transmural, difuso e biventricular em ressonância cardíaca, troponina 59, proBNP 3828) e renal (creatinina 1,28, proteinúria 24h 6g). Iniciado tratamento com esquema VCD, porém paciente evolui ainda no primeiro ciclo de tratamento com congestão sistêmica, encefalopatia hepática e piora de função renal secundária à síndrome hepatorenal, com evolução para óbito durante internação. **Conclusão:** A amiloidose AL com envolvimento hepático é marcada por rápida progressão e alta letalidade. O reconhecimento precoce e o início imediato do tratamento são essenciais, mas, ainda assim, o prognóstico permanece reservado. Ademais, a disfunção hepática grave frequentemente limita a tolerância à quimioterapia e inviabiliza o transplante autólogo de células-tronco, tornando o manejo desses pacientes um desafio clínico significativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104861>

ID - 1733

REMISSÃO E SOBREVIDA DE LONGO PRAZO (≥5 ANOS) APÓS TRATAMENTO COM CILTACABTAGENE AUTOLEUCEL (CILTA-CEL) EM PACIENTES DO CARTITUDE-1 COM MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVADO/REFRATÁRIO (RRMM)

T Queiroz^a, P Voorhees^b, TG Martin^c, Y Lin^d, AD Cohen^e, M Htut^f, M Agha^g, J Berdeja^h, B Dhakalⁱ, J Sundar^j

^a Johnson & Johnson, São Paulo, SP, Brasil

^b Levine Cancer Institute, Atrium Health, Estados Unidos

^c University of California, San Francisco, Estados Unidos

^d Mayo Clinic, Rochester, Estados Unidos

^e Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania, Estados Unidos

^f City of Hope Comprehensive Cancer Center, Duarte, Estados Unidos

^g UPMC Hillman Cancer Center, Estados Unidos

^h Tennessee Oncology, Nashville, Estados Unidos

ⁱ Medical College of Wisconsin, Estados Unidos

^j Mount Sinai Medical Center, Estados Unidos

Introdução: O estudo CARTITUDE-1 avaliou o cilta-cel em pacientes (pts) com RRMM que foram fortemente pré-tratados e que historicamente têm uma expectativa mediana de sobrevida livre de progressão (PFS) de <6 meses e uma mediana de sobrevida global (SG) de aproximadamente 1 ano. Após um seguimento mediano de 33,4 meses, a SLP mediana foi de 34,9 meses, e a SG mediana não foi alcançada (taxa de SG aos 36 meses, 62,9%; Lin et al, ASCO 2023). **Objetivos:** Relatamos a SG, os desfechos livres de progressão em ≥5 anos e a segurança com um seguimento mediano do estudo de 60,3 meses. **Material e métodos:** Os pts no CARTITUDE-1 receberam uma única infusão de cilta-cel. Análises correlacionais foram realizadas utilizando amostras do produto do medicamento basais e pós-infusão. Os pts são acompanhados quanto à progressão, sobrevida e segurança em um estudo de

acompanhamento de 15 anos, CARTinue (NCT05201781), com avaliações dos pts segundo o padrão local de cuidados. **Resultados:** Dos 97 pts tratados, 32 (33,0%) permanecem vivos e livres de progressão por ≥5 anos após a infusão de cilta-cel, sem tratamento adicional para mieloma múltiplo. Para esses 32 pts, antes da inclusão no CARTITUDE-1, o tempo mediano desde o início da última linha de terapia (LOT) até a progressão foi de 4,0 meses (variando de 0,7 a 48,6). A idade mediana foi de 60 anos, o número mediano de LOT anteriores foi de 6,5 (), 23,3% tinham cito-genética de alto risco, 12,5% tinham doença extramedular (EMD), 90,6% eram refratários a três classes de medicamentos, e 46,9% eram refratários a cinco drogas. As características basais dos pts que estavam livres de progressão por ≥5 anos, incluindo aqueles com cito-genética de alto risco e EMD, foram comparáveis aos pts com doença progressiva (PD) dentro de 5 anos. Comparados aos pts que tiveram PD dentro de 5 anos, os biomarcadores significativamente associados ao status livre de progressão por ≥5 anos incluíram uma fração maior de células T naive no produto do medicamento, menor razão de neutrófilos para células T, maiores níveis de hemoglobina e plaquetas na linha de base, e maior razão de células efetoras para alvo tumoral). No Cmax, esses pts também tinham subpopulações de células T CAR+ de memória central CD4 significativamente mais altas e células T CAR+ que eram positivas para os marcadores de ativação CD38, CD25 e PD-1. Dados foram coletados de uma subpopulação de pts de um único centro onde avaliações de DRM (doença residual mínima) seriadas locais foram realizadas. Os 12 pts desse centro que estavam livres de progressão por ≥5 anos foram negativos para DRM em 10–5 e negativos em imagem por PET/CT anualmente durante 5 anos. **Discussão e conclusão:** A mediana de SG para pts inscritos no CARTITUDE-1 foi de 5 anos, e 33% dos pts permanecem livres de progressão por ≥5 anos após uma única infusão de cilta-cel. Esses dados fornecem a primeira evidência de que o cilta-cel pode ser potencialmente curativo em pts com RRMM. **Funding:** This study was funded by Johnson & Johnson.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104862>

ID - 1466

RISK STRATIFICATION IN SMOLDERING MULTIPLE MYELOMA: IMPLICATIONS FOR EARLY INTERVENTION IN RESOURCE-CONSTRAINED SETTINGS

IL Vieira Caetano, MM Luciano, GB Baron, JG dos Santos, LJ Otuyama, GA Martinez, VG Rocha, FS Seguro

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil

Introduction: Smoldering multiple myeloma (SMM) is an asymptomatic plasma cell disorder with a heterogeneous risk of progression to symptomatic multiple myeloma (MM). Accurate risk stratification is crucial, particularly for identifying patients at high risk of progression within two years, as this group may benefit from early therapeutic intervention. Timely recognition of these high-risk individuals enables the initiation of treatment strategies aimed at delaying disease