

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

progression and improving clinical outcomes, while avoiding overtreatment in lower-risk patients. **Objectives:** To compare the risk classification outcomes of three established prognostic models—the Mayo Clinic 2018 '20/2/20' criteria, the International Myeloma Working Group (IMWG) risk score, and the Pangea model—in a cohort of SMM patients from a Latin American reference center. Additionally, we classified the patients according to the high-risk SMM definition proposed by the Aquila study. **Material and methods:** We conducted a retrospective analysis of 84 patients diagnosed with SMM at a Latin American reference center. Patients were stratified into risk categories according to three established prognostic models. For each model, we recorded the number and proportion of patients classified as high risk. We then evaluated the concordance among models, as well as discrepancies in risk classification, to assess the level of agreement and potential clinical implications of model selection. **Results:** Among the 84 patients included in the cohort, the median age was 64 years (IQR 57–74), with a predominance of females (61%). A non-IgG isotype was observed in 34% of cases. The median bone marrow plasma cell infiltration was 15% (IQR 11–20), the median serum monoclonal protein concentration was 14 g/L (IQR 9–22), and the median involved/uninvolved free light chain ratio was 3.4 (IQR 2.1–7.8). Overall, 12% of patients (95% CI: 7–20%) progressed to symptomatic multiple myeloma within two years. Based on risk stratification models, the Mayo Clinic 2018 criteria identified 16 patients (19%) as high risk, while the IMWG model classified 10 patients (11%) in this category. The Pangea model identified 7 patients (8%) with an estimated two-year progression risk of 25% or greater. Notably, according to the high-risk SMM definition proposed by the Aquila study, 48 patients (57%) in this cohort would meet criteria for high-risk disease. **Discussion and conclusion:** As anticipated, the criterion employed by the Aquila study tends to overestimate the proportion of patients classified as having high-risk smoldering multiple myeloma (SMM). Although the Mayo Clinic, IMWG, and Pangea models demonstrated some variability, all provided risk estimates that fell within the confidence interval observed in this cohort. In resource-constrained settings, judicious allocation of healthcare resources is essential, and when therapies for SMM are available, they should be prioritized for patients identified as having high-risk disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104863>

ID - 1365

SÍNDROME DE POEMS ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO IGE: UM RELATO DE CASO

KG Frigotto ^a, JR Dantas ^a, JB Torres ^a, GSdD Claudio ^b, JJV Júnior ^a, ICR Diogo ^a, MIA Rodrigues ^b, PS Barroso ^c, ILL De Mattos ^a, VRGdA Valviessse ^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade de Vassouras (Univassouras), Vassouras, RJ, Brasil

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

Introdução: A síndrome de POEMS é uma condição paraneoplásica rara associada a gamopatia monoclonal, caracterizada por polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, alterações cutâneas e presença de proteína monoclonal. A associação com mieloma múltiplo do subtipo IgE é extremamente incomum, com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 54 anos, com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, hiperuricemia, depressão e hipotireoidismo, apresentava prurido difuso há dois meses, acompanhado de lesões urticariformes em tronco e extremidades, perda ponderal de 10 kg nos últimos 4 meses e parestesias progressivas em membros inferiores. Referia dor epigástrica com melhora com omeprazol e constipação intestinal crônica. Negava alergias medicamentosas ou alimentares. Fazia uso de metformina, glibenclamida, anlodipino, losartana, hidroclorotiazida, levotiroxina, fluoxetina, carbamazepina, clonazepam, alopurinol, prednisona, anti-histamínicos orais (dexclorfeniramina, fexofenadina) e propionato de clobetasol tópico. Ao exame, apresentava palidez, quelite angular, baço palpável a 5 cm do rebordo costal esquerdo, placas eritematosas e lesões urticariformes em tronco. Neurologicamente, tinha reflexos patelares reduzidos bilateralmente e sensibilidade tátil diminuída em membros inferiores. Os exames laboratoriais mostraram anemia microcítica (hemoglobina 9,0 g/dL; volume corpuscular médio 70 fL), ferritina 10 ng/mL, velocidade de hemossedimentação 60 mm/h, proteína C reativa 22 mg/L, eletroforese de proteínas com pico monoclonal em gama (1,0 g/dL), imunofixação confirmando IgE kappa, IgE sérica elevada, com relação kappa/lambda de 20,1. O inventário ósseo evidenciou lesão osteoesclerótica em úmero direito. A eletroneuromiografia mostrou polineuropatia sensitivo-motora em membros inferiores. Mielograma revelou plasmocitose de 20% e eosinofilia. Endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite eosinofílica. O diagnóstico de síndrome de POEMS foi estabelecido pelos critérios obrigatórios (polineuropatia e gamopatia monoclonal) e adicionais (lesão osteoesclerótica, organomegalia, endocrinopatia, alterações cutâneas e inflamação sistêmica). O manejo incluiu suspensão de alopurinol e carbamazepina, pulsoterapia com corticoide, quimioterapia com VCD (bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona) e radioterapia na lesão óssea. Evoluiu com resposta clínica completa e aguarda transplante autólogo de medula óssea. **Conclusão:** A síndrome de POEMS é uma condição paraneoplásica rara, frequentemente associada a mieloma múltiplo ou plasmocitoma osteoesclerótico. O subtipo IgE do mieloma múltiplo representa menos de 0,01% dos casos e está associado a diagnóstico tardio devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. A presença de polineuropatia, lesões osteoescleróticas e manifestações cutâneas deve levantar suspeita, sobretudo na presença de pico monoclonal atípico. O diagnóstico requer combinação de critérios clínicos e laboratoriais, e a terapêutica deve ser direcionada à neoplasia de base. O tratamento multimodal com quimioterapia e radioterapia pode proporcionar controle da doença e melhora funcional, e o transplante autólogo é considerado a melhor estratégia para consolidação. Este caso contribui para ampliar