

occurred >30 days after the last 640-mg dose. **Discussion and conclusion:** The all-oral combination of sonrotoclax + dex continued to show a tolerable safety profile, with low rates of infection and hematologic toxicity, and promising efficacy, with an 81% ORR in the 640-mg cohort, in this t(11;14)-positive R/R MM population. The study is ongoing; additional treatment combinations with sonrotoclax are being investigated.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104870>

ID - 1181

USO DO BORTEZOMIBE EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ELEGÍVEIS AO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GF Sanches, ML Fornazari, MCP Perez, GPM Franco, JR Assis, AFC Vecina, SRMd Mello, JNBd Souza, MA Gonçalves, MG Cliquet

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), SECONCI-SP, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia progressiva originada da proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, alterando a hematopoiese. Essa condição leva a anemia, lesões ósseas líticas, insuficiência renal e sintomas como dor óssea, fraturas, fadiga, dispneia e palidez. A estratégia de tratamento é determinada pela elegibilidade do paciente para o Transplante Autólogo de Células Tronco Hematológicas (TACTH). Em 2022, o SUS disponibilizou o uso do Bortezomibe, um inibidor do proteassoma, para o tratamento de pacientes elegíveis ao TACTH, com destaque para o esquema VTD (Bortezomibe, Talidomida e Dexametasona). **Objetivos:** Analisar as características clínicas, laboratoriais, respostas terapêuticas e eventos adversos dos pacientes com MM elegíveis ao TACTH do ambulatório de hematologia de um hospital do SUS. **Material e métodos:** Estudo transversal e retrospectivo baseado na análise dos prontuários de pacientes com MM submetidos ao TACTH após uso do Bortezomibe. **Resultados:** O estudo abrangeu 31 pacientes entre 42 e 76 anos (média 60,1 anos; mediana 61 anos), sendo 74% homens e 23% mulheres. As comorbidades mais frequentes são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (31%), histórico de tabagismo (21%), Diabetes Mellitus (DM) (19%), histórico de etilismo (11%) e neoplasias malignas (11%). Os sintomas mais relatados no diagnóstico foram lombalgia (67,7%), perda ponderal (38,7%), astenia (38,7%), dor em membros inferiores (MMII) (22,6%) e parestesia e paresia em MMII (16,7%). Na avaliação laboratorial antes e após o TACTH, a Hb média variou de 11,34 para 13 g/dL; plaquetas de 231067 para 198161/mm³; creatinina de 1,07 para 1,14 mg/dL; beta2-microglobulina (B2M) de 4639 para 2938,26 ng/mL e cálcio iônico (Cai) de 1,51 para 1,21 mEq/L. Pelo estadiamento ISS (International Staging System), 21,4% foram classificados como ISS I, 32,1% como ISS II e 46,4% como ISS III. 22 pacientes foram tratados com VTD, 10 com VCD, 4 com CTD antes da implementação do Bortezomibe e 4 apresentaram recidiva após o TACTH. O tempo médio entre o diagnóstico e o TACTH foi de 12,9 meses

e após isso, 67,7% não apresentaram proteína monoclonal na imunofixação, obtendo uma resposta completa. O tempo médio de seguimento foi de 38,5 meses, com apenas 1 (3,2%) óbito durante este seguimento (23 meses de sobrevida). **Discussão e conclusão:** A faixa etária e a predominância masculina seguem o perfil epidemiológico da literatura. A HAS e a DM são condições prevalentes para essa média de idade e os sintomas inespecíficos mostram a apresentação clínica insidiosa do MM, levando a um diagnóstico tardio. O aumento de Hb após o TACTH indica uma recuperação da função hemato-poietica e a redução de B2M e Cai mostram uma boa resposta terapêutica. Houve uma discreta redução nas plaquetas e elevação da creatinina, possivelmente pela toxicidade da quimioterapia. A prevalência do ISS III sugere uma doença avançada, mas o predomínio da ausência de proteína monoclonal mostra uma boa resposta ao TACTH. Logo, os sintomas e as comorbidades do MM reforçam a necessidade da avaliação clínica multidimensional no manejo desses pacientes. A preferência pelo VTD e VCD está alinhada com as diretrizes terapêuticas atuais, no SUS, dada a eficácia do Bortezomibe. O TACTH é uma estratégia central no tratamento do MM, com impacto positivo na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104871>

ID - 998

UTILIZAÇÃO DA BIOLOGIA SISTÊMICA NA FISIOPATOLOGIA DO MIELOMA MÚLTIPLO: PAPEL DAS ANÁLISES MULTIÔMICAS NA COMPREENSÃO DOS MECANISMOS ENVOLVIDOS

MMDL Lopes, LKCN Andrade, LDA Xavier, SCVM Nolasco, SR Ribeiro, DF Coutinho, MECDS Jardim, LBed Souza, CMDL Paraguai, ADP Sabino

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

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica incurável, caracterizada pela expansão clonal de plasmócitos aberrantes na medula óssea, sendo clinicamente definida pelos critérios de CRAB (anemia, lesão óssea, hipercalemia e falência renal). Sua progressão dá-se a partir de entidades pré-malignas, como a gamopatia monoclonal de significado incerto (MGUS) e o mieloma smodering (SMM). Apresenta uma fisiopatologia complexa, onde muitos mecanismos genéticos e epigenéticos estão envolvidos e ainda parcialmente compreendidos. A utilização de abordagens integradas, como na biologia sistêmica, oferece uma visão mais abrangente da doença, pois permite a agregação de diferentes níveis de informações biológicas, trazendo resultados promissores. **Objetivos:** Abordar o papel das análises multiômicas na compreensão dos mecanismos envolvidos na fisiopatologia do mieloma múltiplo. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados no período de 2020 a 2025, na base de dados PUBMED. Os termos