

BORTEZOMIB: EXPERIENCIA DE SU USO EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO

N. Hernanz, C. Marrero, P. Ríos, J. Breña, M. Trujillo, A. Cabello, A. León, T. Bello y J. García-Talavera

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

Introducción: El Mieloma Múltiple es una de las patologías hematológicas que menos progresos había experimentado en supervivencia libre de enfermedad y de progresión. Desde la introducción en los años 60 del tratamiento con Melfalán-Prednisona, sólo las altas dosis de quimioterapia (QT) seguidas de autotransplante (TASPE) habían conseguido aumentar ligeramente estas tasas, a pesar de lo cual, la gran mayoría de los pacientes progresa. Por eso, se siguen buscando nuevas alternativas terapéuticas. Entre ellas destaca Bortezomib, inhibidor de los proteasomas, que son complejos enzimáticos que mantienen el equilibrio celular mediante la degradación de proteínas intracelulares. Su mecanismo de acción consiste en Inhibir la vía ubiquitina-proteasoma, induciendo la apoptosis y supresión tumoral.

Pacientes y métodos: Analizamos los resultados obtenidos con el empleo de Bortezomib en 10 pacientes diagnosticados de Mieloma Múltiple en nuestro centro. Todos ellos habían recibido al menos una línea de tratamiento previa, de los cuales 6 se sometieron a TASPE tras altas dosis de QT, 2 pacientes se hallaban en fase de escape tras 3-4 líneas de tratamiento. Todos estaban en progresión. Se pauta la dosis recomendada: 1,3 mg/m² días 1,4, 8 y 11 cada 21 días. La respuesta es analizada según los criterios de consenso de la Fundación Internacional e Mieloma: -Remisión Completa (RC): Desaparición del componente monoclonal (CM) por inmunofijación, - Remisión Parcial (RP): reducción del CM > 50%, -Respuesta Mínima (RM): reducción entre un 25-50%, - Ausencia de sintomatología, respuesta clínica (R Clin) y no respuesta (NR). Se recogen también los efectos adversos.

Resultados: DE 10 pacientes, 6 son varones y 4 mujeres, con una mediana de edad de 55 años (43-72). IgG: 4, IgA: 3, Bence-Jones: 3. 6 pacientes lo recibieron en monoterapia y 4 asociado a Melfalán-Prednisona o Dexametasona. 4 pacientes (40%) han logrado RC tras completar los 8 ciclos de tratamiento, dos de ellos en los ciclos 2 y 4 respectivamente. Los casos que logran RC coinciden con los que han recibido terapia combinada. 2 lograron RP, pero fallecieron por causas no relacionadas ni al mieloma ni a bortezomib. 1 paciente se encuentra en R Clin tras 4 ciclos. 3 han fallecido por progresión. Los efectos adversos severos sólo se han presentado en forma de neuropatía severa en 2 casos y trombopenia severa en otros 2. En forma leve-moderada se han presentado en todos los casos.

Conclusiones: 1. Bortezomib se muestra efectivo en nuestra serie en un 70% de los casos, logrando RC en un 57% de los mismos. 2. Parece demostrar mayor efectividad en terapia combinada. 3. En los casos muy avanzados o "fase de escape" la eficacia es menor. 4. Los efectos adversos severos se presentan sólo en un 20% de los casos, siendo reversibles no muy a largo plazo.