

BORTEZOMIB EN EL TRATAMIENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO O EN RECAÍDA POSTRASPLANTE

J.A. Márquez, M.V. García-Menoyo, I. Olabarría, J.I. Rodríguez-Gutiérrez, F. Marco, O. Arce y J.M. Beltrán de Heredia

Servicio de Hematología, Hospital de Basurto, Bilbao. Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco.

Objetivos: Analizar la eficacia y la toxicidad del tratamiento con Bortezomib (Velcade) en los pacientes con mieloma múltiple (MM) en recaída postrasplante (TPH) o refractarios al tratamiento de primera línea.

Material y métodos: Entre octubre de 2005 y marzo de 2006 han iniciado tratamiento con Bortezomib 6 pacientes, 5 de ellos varones.: edad media 56 años (47-69); tipo MM: tres MM IgG, uno IgA y dos Bence-Jones; estadios clínicos: II-A (2), III-A (2), III-B (2); hemoglobina media: 11,2 g/dL; VSG elevada 3 pacientes; hipercalcemia un paciente; B2MG superior a 3,5 mg/dL: 3 pacientes; cariotipo: normal 5 pacientes y delección de 13q en uno. En 5 pacientes el primer síntoma fue el dolor óseo. El tratamiento quimioterápico inicial fue: VAD (3), VBCMP/VBAD (2) y melfalán-prednisona (1). Dos recibieron además radioterapia. Los 4 pacientes sometidos a auto-TPH alcanzaron tras éste la remisión completa (RC). Uno además recibió a los 16 meses un alo-TPH por recaída. La dosis inicial de Velcade fue de 1.3 mg/m² los días 1, 4, 8 y 11. Al inicio todos tenían anemia (Hb: 9,6-11,8), 2 leucopenia y 2 trombopenia (67 y 114 x 10⁹/L). La función renal era normal en todos y la B2MG era > 3,5 mg/dL en 4 (4-6,2). 5 pacientes presentaban afectación ósea sintomática. En los pacientes sometidos previamente a un auto-TPH, el tiempo medio hasta inicio de Velcade fue de 25 meses (15-37).

Resultados: *Toxicidad extrahematológica:* la más frecuente fue la fiebre (5 pacientes). Se registraron náuseas en 2 pacientes, diarrea en 3 y estreñimiento en 2, todas ellas de grado 1 y en el 1º ciclo. Dos pacientes presentaron infección durante el tratamiento, ambas de grado 1. Neuropatía periférica se documentó en 4 casos (dolor y parestesias grados 1-2). Otros efectos adversos fueron: elevación de transaminasas (2), hipo (1), cefalea (1) y edema (1), todos ellos leves o moderados. *Toxicidad hematológica:* la anemia empeoró en 2 pacientes (ninguno requirió transfusión), en 4 hubo leucopenia (en uno grado 3) y en 5 trombopenia (grado 3-4 en dos casos), precisando reducción de dosis en el 2º y 3º ciclo. *Respuesta (criterios EBMT):* Hasta ahora se han completado 25 ciclos y 3 pacientes han finalizado el tratamiento (dos pacientes 6 ciclos y uno 8), alcanzando los 3 RC. Otros 2 han completado 3 ciclos y presentan respuesta parcial (RP).

Conclusiones: Bortezomib fue bien tolerado, siendo los efectos adversos más frecuentes la fiebre y los síntomas gastrointestinales, habitualmente leves y en el primer ciclo. La neuropatía fue habitual pero de carácter leve. La toxicidad hematológica más importante fue la trombopenia, que en todos los casos fue reversible. Aunque el número de pacientes es muy pequeño y no disponemos aun de suficiente seguimiento, Bortezomib es un tratamiento seguro y eficaz en los pacientes con MM refractario o en recaída.