

## **PATRÓN DE RECIDIVAS POSTRASPLANTE AUTÓLOGO EN MIELOMA MÚLTIPLE: RESULTADOS CLÍNICOS E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE 441 CASOS DEL ESTUDIO GEM 2000.**

B. Aguado, J. García-Laraña, J.J. Lahuerta; R. Rodríguez-Notario, J. Bladé, A. Sureda, J. de la Rubia, J.M. Ribera, M.T. Hernández, J.M. Hernández, L. Palomera, J. Díaz-Mediavilla, J.L. Bello, J.M. Ojanguren, F. de Arriba, J. Bessalduch, E. Conde, D. Carrera, C. Solano, C. Martínez-Chamorro, J. Petit, J.F. San Miguel, A. Alegre; Grupo Español de Mieloma (GEM-PETHEMA)

**Antecedentes y objetivos:** El Trasplante Autólogo (TASPE) sigue siendo la terapia de elección en pacientes con mieloma múltiple (MM) sintomáticos en pacientes < 65 años. Sin embargo, sólo una fracción de pacientes tienen una SLE prolongada siendo muy frecuentes las recidivas. El patrón clínico y biológico de estas recidivas postTASPE es heterogéneo. Presentamos un análisis del patrón clínico de recaídas postTASPE de una serie de pacientes con MM incluidos en el protocolo GEM 2000 del GEM-PETHEMA.

**Pacientes y métodos:** Se revisaron los datos de 860 pacientes tratados con TASPE entre 1999 a 2006 en dentro del protocolo GEM 2000. Estadíos : 69 ( 8%) I , 321(37%) II y 468 (55%) III. Intervalo Dco-TASPE 10.3 meses (5-27). Edad 62(37-76) . De 777 pacientes valorables 429 (55%) alcanzaron una respuesta completa (CR) y 264 ( 34%) respuesta parcial (PR) Se revisaron las características clínicas de 441(51%) pacientes consecutivas que presentaron progresión o recidiva postTASPE (criterios del EBMT/IBMTR).

**Resultados:** 441(51%) pacientes presentaron recaída o progresión después del trasplante. La mediana de SG fue de 54 meses (SE 8),(CI 95% 37-68)con una mediana de SLE de 34 meses (SE 2.2, CI 95% 26-39). La mediana has recidiva fue de 19 meses (2-60) con un riesgo de progresión a los 60 m postTASPE del 72%. Los patrones de la recaída fueron muy heterogéneos: 12 casos (3%) presentaron plasmocitomas extramedulares como dato principal.84s(19%)presentaron SÓLO el aumento del CM en suero u orina sin otras manifestaciones clínicas. En 8 (2%) existían criterios de leucemia de células plasmáticas. Los pacientes restantes 337 (76%) presentaron síntomas biológicos y clínicos de MM activo . El tratamiento terapéutico fue también muy heterogéneo: esteroides a altas dosis, quimioterapia,segundo TASPE, talidomida y bortezomib. La respuesta antitumoral global fue del 35% con una mediana de SG de 14 meses (SE 1.4) (CI 95% 5-34).

**Conclusiones y comentarios:** El patrón de recidiva de MM postTASPE es muy heterogéneo. La mayoría de los pacientes presentaron enfermedad progresiva y sintomática. Sin embargo. algunos pacientes recaen solamente con datos biológicos de reaparición del CM con evolución insidiosa.Otro grupo presenta plasmocitomas extramedulares aislados. Finalmente, algunos pacientes desarrollan enfermedad agresiva, incluyendo leucemizació. Estos resultados sugieren la necesidad de una aproximación más individualizada a esta situación. El patrón clínico y el intervalo hasta la recaída pueden influir en la evolución. Los nuevos agentes como el bortezomib, la talidomida, la lenalidomida y otros fármacos en desarrollo, podrían adaptarse y aplicarse de forma secuencial o alternativa, sólo o combinados,mejorando probablemente estos resultados en un futuro.