

EFICACIA DE BORTEZOMIB (VELCADE®) EN LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS

Aguado B¹, Lahuerta JJ², Rodríguez-Notario R¹, de la Rubia J³, Cerveró, C⁴, Oriol A⁵, Abella A⁶, Carrión R⁷, Renart R³, Hernández-Rivas J A⁸, Mateos MV⁴, García-Sanz R⁴, Ibáñez-García⁹, Sánchez-Godoy P¹⁰, San Miguel JF⁴ y Alegre A¹,

*Instituciones:*¹ Hospital de la Princesa (Madrid); ² Hospital 12 de Octubre (Madrid); ³ Hospital La Fe (Valencia), ⁴ Hospital Virgen de la Luz (Cuenca), ⁴ Hospital Clínico Salamanca, ⁵ Hospital Germans Trias i Pujol Barcelona, ⁶ Hospital del Mar (Barcelona), ⁷ Hospital Gregorio Marañón Madrid, ⁸ Hospital de Fuenlabrada (Madrid), ⁹ H Santa María del Rosell'-Cartagena (Murcia) y H Severo Ochoa (Leganés-Madrid). Grupo Español de Mieloma (GEM-PETHEMA)

Introducción: La leucemia de células plasmáticas (LCP) representa la forma más agresiva de gammapatía monoclonal. Se caracteriza por un elevado número de células plasmáticas en sangre periférica ($> 2 \times 10^9/L$) y más del 20% de plasmocitos circulantes en el recuento diferencial. El pronóstico de estos pacientes es muy adverso con una supervivencia media menor de 6 meses. Por esta razón se necesitan nuevas estrategias terapéuticas. Presentamos aquí la experiencia preliminar de 12 casos de LCP (5 primaria y 7 secundaria) que recibieron terapia de inducción con Bortezomib.

Pacientes, tratamiento y resultados: Describimos 12 pacientes con LCP tratados con Bortezomib (Velcade®), recogidos mediante un registro multicéntrico de forma retrospectiva. La mediana de edad fue de 58 años (30-70). 5 casos fueron LCP primarias y 7 casos secundarios a MM. Los pacientes con LCP secundaria habían recibido una mediana de 3 líneas previas de terapia incluyendo TASPE. El Bortezomib en dosis estándar iv 1.3 mg/m^2 los días 1, 4, 8, 11 durante 21 días fue usado solo por dos pacientes y combinado con altas dosis de Dexametasona +/- Adriamicina en el resto*. De 11 pacientes evaluables para eficacia, 8 casos mostraron respuesta favorable tras el primer ciclo, incluyendo 3 casos de RC mantenida y 4 casos de MBRP. En 3 casos no hubo respuesta. 4 pacientes fallecieron: 1 durante el primer ciclo y 3 por rápida progresión 2-3 meses después de la respuesta. 3 pacientes recibieron terapia de mantenimiento que incluía bajas dosis de Talidomida oral. La mediana de seguimiento de los 6 pacientes vivos es de 11 meses (3-36 meses). 2 recibieron TASPE y 2 minialo trasplante. La trombopenia grado 2, la neutropenia y los síntomas gastrointestinales fueron los principales efectos adversos. No se observó ningún caso síndrome de lisis tumoral ni MRT.

*(En dos pacientes se empleó el esquema BDD (Bortezomib, Doxorubicina, Dexametasona), protocolo que se detallará como pauta recomendada en esta ponencia)

Conclusiones y comentarios: El Bortezomib (Velcade®), ha demostrado un efecto antitumoral por varios mecanismos en pacientes con MM resistente a tratamientos previos. La respuesta favorable observada en los casos presentados de LCP y los estudios ex vivo en líneas celulares de LCP, confirman la eficacia potencial de este agente. Aunque es necesaria más experiencia, estos datos apoyarían la inclusión del Bortezomib en el tratamiento inicial de la LCP, siendo probablemente mejor su asociación a otros fármacos. Nuestra propuesta asistencial consiste el empleo del esquema BDD (Bortezomib + Doxorubicina Liposomal + Dexametasona) como inducción, propuesta presentada en el grupo GEM-PETHEMA