

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA A BORTEZOMIB EN RE-TRATAMIENTO EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE MULTITRATADOS

Rubio-Martínez A, Recasens V, Montañés MA, Sevil F, Soria B, Rubio-Escuin R, Giraldo P

Sº Hematología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Fundamento: La introducción de Bortezomib en el tratamiento del Mieloma Múltiple (MM) en recaída o refractario ha prolongado el periodo libre de progresión de los pacientes tratados en segunda o más líneas, sin embargo siguen produciéndose recaídas postratamiento. La utilización de Bortezomib como tratamiento de rescate de estos pacientes parece tener eficacia lo que induce a pensar que la sensibilidad al fármaco es elevada. Presentamos nuestra experiencia en re-tratamiento en pacientes con MM tratados previamente con Bortezomib.

Pacientes y métodos: Desde diciembre 2003 a enero 2007 se han incluido 43 pacientes con MM refractarios o en recaída en tratamiento con Bortezomib siguiendo un protocolo clínico asistencial, en pauta habitual (1,3 mg/m² días 1, 4, 8, 11 cada 21 días) si tras 4 ciclos no se obtenía respuesta los pacientes se trataban en asociación con Bortezomib-Dexa.

Resultados: El 58,2% de los pacientes eran mujeres, edad media 67,3 años (extremos: 34-89), >65 años: 51,1%. Nº de esquemas previos: 1 (14; 32,5%), 2 (10; %), 3 (17; %), 4 (2; %). Se obtuvieron 31 respuestas globales (RC+RP: 29; 72,5%), (RC: 16; 40,01%), (RC-EIF negativa 11; 27,5%), (F : 9; 22,5%). A los 36 meses de seguimiento 10 pacientes (23,2%) habían recaído. La decisión de tratar se produjo al incrementarse el componente monoclonal o aparición de anemia o clínica dolorosa. 5 pacientes recibieron Bortezomib 1,3 mg/m² días 1, 4, 8, 11 cada 21 días+Dexametasona, días 1-4 y 5 que habían sido previamente tratados con esta asociación, recibieron Bortezomib 1,3 mg/m² días 1, 4, 8, 11 cada 21 días+Melfalan+Prednisona, días 1-4). Cuatro pacientes habían tenido una RC EIF negativa previa y los 6 restantes RC EIF positiva o una buena RP con una duración media de 18 meses en respuesta estable. Tras una media de 4 ciclos de re-tratamiento se obtuvieron 2 RC, una de ellas EIF negativa, 5 RP y 3 F. No existía relación entre respuesta y alteraciones genéticas, ni en relación al tiempo transcurrido hasta la recaída.

Los efectos adversos no fueron mas frecuentes o intensos que los que habían desarrollado con anterioridad: trombocitopenia 40% (grado III 20%), astenia 25%, neuropatía periférica 37,7% algo menor que en la primera fase del tratamiento, gastrointestinales 57,5%, infección por VHZ 15%, fiebre 12,5%.

Comentarios: En nuestra experiencia, Bortezomib induce respuesta en re-tratamiento en pacientes afectos de MM que han recibido múltiples líneas previas, con tolerancia aceptable y no aumento de efectos adversos. Se podría explorar por tanto, la opción de mantenimiento con Bortezomib al objeto de prolongar el tiempo de supervivencia libre de enfermedad.