

BORTEZOMIB ASOCIADO A DEXAMETASONA COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO Y/O EN RECAÍDA

García Montero MO¹, Cuesta MA¹, García-Delgado R², López JA³, Domínguez B⁴, Medina A⁵, Galán MC⁶, García-Sánchez R², Durán M³, Sánchez A⁴, Mata M⁵, Bailén A¹, Ramírez G², Alcalá A³, Gracia A⁴, Heiniger AI¹

¹ Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ² Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ³ Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén. ⁴ Hospital Torrecárdenas, Almería. ⁵ Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga. ⁶ Hospital de Antequera, Antequera, Málaga.

Introducción: Bortezomib un inhibidor del proteosoma que se ha mostrado efectivo como tratamiento de 2ª o posteriores líneas en mieloma múltiple refractario y/o en recaída, con una toxicidad aceptable. Según las últimas publicaciones, se obtienen un 43% de respuestas en pacientes pretratados.

Objetivos: Pretendemos evaluar la eficacia del tratamiento con bortezomib-dexametasona en pacientes con mieloma múltiple refractario y/o en recaída que ya han recibido terapias previas. Asimismo evaluamos la toxicidad atribuible a esta combinación de fármacos y la supervivencia global.

Pacientes y métodos: Analizamos un total de 99 pacientes de varios hospitales de Andalucía Oriental, tratados con dosis estandar de bortezomib (1,3 mg/m², días 1, 4, 8 y 11, en ciclos de 21 días) y dexametasona (40 mg/d los mismos días que bortezomib) tras un período de seguimiento de 30 meses (rango 1-30). Con una mediana de edad al diagnóstico de 60 años (rango 31-78), el 50,5% de los mielomas son IgG, 23,2% IgA, 18,2% cadenas ligeras, 3% plasmocitomas solitarios, 2% leucemia de células plasmáticas y 3% mieloma no secretor. Los marcadores pronósticos al diagnóstico son b2m > 3 para 48,5%, con una media de células plasmáticas en médula ósea del 26%. La media de tratamientos previos recibidos es 2 (rango 1-7), habiendo sido sometidos a auto-transplante el 14,14% de los pacientes.

Resultados: Las respuestas al tratamiento se han evaluado según los criterios de la EBMT. Al 4º ciclo se han evaluado 75 pacientes obteniéndose: respuesta completa (RC) en 9,3% de los pacientes, respuesta casi-completa (RcC) en 29,3%, respuesta parcial (RP) en 32%, respuesta menor (RM) en 6,6%, enfermedad estable (EE) en 9,3% y progresión en 13,3%. Al acabar el tratamiento, se evalúan 38 pacientes con las siguientes respuestas: 36,8% RC, 23,7% RcC, 18,4% RP, 7,9% RM, 7,9% EE y 5,3% progresión. La supervivencia global ha sido del 68,7%. La toxicidad grado 3-4 según la escala de toxicidad de la OMS es: 17% trombopenia, 17% neuropatía, 4% toxicidad gastrointestinal y herpes zóster 9%. En el 39% de los pacientes ha sido necesario reducción de dosis de bortezomib, principalmente debido a neuropatía periférica, precisando la suspensión del tratamiento por esta causa en el 15% de los pacientes.

Conclusiones: La asociación bortezomib-dexametasona es efectiva ante pacientes con mieloma múltiple refractario y/o en recaída, con una toxicidad aceptable. Las tasas de respuesta, supervivencia global y toxicidad grado 3-4 de la OMS es similar a la descrita en la literatura, haciéndose necesario un período de seguimiento más largo para confirmar estos resultados.