

CompartirRecomendar Twitter 

Compartir

g+1 **Herramientas**

Valorar [0]

Imprimir  [Enviar](#)**ESPECIALIZADA /**

Pethema pide ayuda para continuar con el estudio Gem2010 y presentarlo en ASH

Imágenes1 / 1 [María Victoria Mateos, del Servicio de](#)Temas relacionados: [dexametasona](#) · [Pacientes](#) · [Ensayos clínicos](#) · [Genética](#) · [Anticuerpos monoclonales](#) · [Investigación](#) · [Mieloma múltiple](#)**ROCÍO CHIVA / MADRID**[@GacetaMedicaCom](#)

viernes, 30 de mayo de 2014 / 15:55

Este ensayo muestra cifras preliminares muy positivas con VMP, lenalidomida y dexametasona en MM

La combinación del alquilante melfalan con bortezomib y prednisona (VMP) es un tratamiento eficaz en pacientes de más de 65 años con mieloma múltiple (MM) y no candidatos a trasplante, sobre todo en el subgrupo de pacientes que alcanza remisión completa. Estos resultados, que se presentarán como comunicación oral en el próximo Congreso de la Asociación Europea de Hematología (EHA), que se celebrará en Milán entre el 12 y el 15 de junio, corresponden a la actualización de datos de un ensayo clínico que comenzó ya en 2005 y que ha sido protagonista también en la Reunión 2014 de Pethema (Programa para el Estudio de la Terapéutica en Hemopatía Maligna), celebrada en Gijón.

También en pacientes mayores de 65 años, María Victoria Mateos, del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Salamanca, ha presentado datos de esta misma combinación, VMP, seguida de lenalidomida y bajas dosis de dexametasona (estudio GEM2010) con unos resultados preliminares "muy positivos". Por esta razón, Mateos ha reclamado a los miembros de Pethema ayuda para recolectar más muestras de pacientes que permitan la presentación de los resultados de este estudio en el 56º Congreso de la Sociedad Americana de Hematología (ASH), que tendrá lugar en San Francisco a principios de diciembre de este año.

Además, se presentará también otra actualización, la del estudio QuiRedex que, con una mediana de seguimiento a cinco años, sigue mostrando resultados muy positivos en el tratamiento precoz del MM *smoldering* o asintomático. A la luz de estos datos, la propuesta de Mateos ahora es realizar un ensayo clínico para

Lo + leído hoy **Lo + leído**

1. Más de un 17 por ciento de los médicos está fuera de la plantilla estructural
2. La necesidad del riesgo compartido en FH va más allá de lo económico
3. Asociaciones de EM piden un mayor apoyo político, social y legal para los pacientes
4. "Hay que rendirse a la evidencia científica antes de demorar el acceso a los fármacos"
5. El 1 de julio comienzan las 'tarifas planas' del CatSalut
6. Seis de cada diez pacientes no cumple con el tratamiento que se le ha prescrito
7. La sanidad privada se abre paso como referente para el turismo sanitario
8. Las urgencias oftalmológicas son un punto débil de la atención primaria
9. Tres lotes de ATEs incluyen fármacos afectados por la sentencia sobre DH
10. Bengoa propone crear una agencia que evalúe la integración sociosanitaria

Publicidad**GACETA MÉDICA**
Ya disponible en android

NetSalud

Aplicación gratuita

netsalud.es

**GACETA MÉDICA.com**
NEWSLETTER **Mantenerse bien informado es ahora más fácil**

Suscríbese y reciba las últimas noticias en su mail

GACETA MÉDICA
en tu iPhone
 Cada viernes desde las 18:00 h.
Tu quiosco digital de salud **Guía BiC 2013** **Suplementos y Especiales**

probar "una nueva opción agresiva de tratamiento que incluye trasplante autólogo, con el objetivo de curar a estos pacientes".

Pero esta no es la única propuesta de ensayo clínico que se ha puesto sobre la mesa en la reunión de Pethema, donde también se ha hablado de realizar un estudio randomizado de la combinación de lenalidomida y dexametasona con o sin claritromicina, un antibiótico que ya ha demostrado ser eficaz en combinación con inmunomoduladores, pero no en un estudio randomizado. "Esto nos permitiría saber si realmente la claritromicina añade algo o no al tratamiento con lenalidomida y dexametasona en MM", destaca Mateos. Y, ya por último, se expuso una propuesta de ensayo con filasenib (Arr-500), un fármaco nuevo con un mecanismo de acción distinto, en combinación con lenalidomida y dexametasona, para el tratamiento de pacientes con mieloma en recaída.

Muchos resultados y muchas propuestas que obedecen al espectacular avance que ha experimentado esta patología en los últimos años, sobre todo con la aparición de los anticuerpos monoclonales. "Cada vez sabemos más de la fisiopatología de la enfermedad y ello condiciona para que se diseñen fármacos cada vez más dirigidos", subraya Mateos, que concluye que gracias a estos descubrimientos y a nuevas opciones de tratamiento cada vez más efectivas "la realidad es que los pacientes con MM ahora viven más". En cuanto a la cronicación, esta profesional cree que si bien ese es, junto a la cura de la enfermedad, el principal objetivo de la investigación en mieloma, la realidad es que todavía están lejos de llegar a él. Actualmente, el grupo español de MM se centra en el diagnóstico precoz de la enfermedad, antes de la aparición de los primeros síntomas.

Si bien en leucemia linfoblástica aguda (LLA) no se presentaron tantos avances farmacológicos como en MM durante la reunión de Pethema, sí se mostraron novedades en cuanto a los usos y combinaciones entre fármacos. "Más que un estudio estrella, lo que tenemos son ensayos pequeños enfocados a distintos subgrupos poblacionales, según riesgo y tipo de leucemia", explica Albert Oriol, adjunto del servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Can Rutí de Barcelona.

Así, en esta reunión, el grupo de LLA presentó nuevos protocolos de combinación de fármacos en pacientes con enfermedad mínima residual. En concreto, tras el último estudio publicado en enfermedad linfoblástica aguda, el siguiente paso es un nuevo ensayo todavía más centrado en esta enfermedad residual como marcador clave a la hora de tomar decisiones. "La filosofía es que si un paciente va bien, en muchas ocasiones le puedes ahorrar un trasplante de médula y hacer un tratamiento mucho más sencillo y menos agresivo", destaca Oriol. Una buena opción teniendo en cuenta que un 10 por ciento de los pacientes trasplantados de médula muere en los cien primeros días por problemas asociados a la intervención y que entre un 30 y un 40 por ciento pueden presentar rechazo crónico, sin olvidar a los pacientes que recaen de la enfermedad.

Eso sí, a pesar de que Pethema no lidere importantes resultados en ensayos clínicos con fármacos para LLA, sí participa en grupos cooperativos que ensayan con nuevas moléculas como bosutinib o blinatumomab en pacientes con LLA en recaída. Habitualmente, en estos pacientes, se combinan todos los fármacos existentes en primera línea "como puente" hasta el trasplante u otro tipo de técnicas y no tanto para controlar la enfermedad. Una situación que ha empezado a cambiar "en los últimos cinco años", enfatiza Oriol. Así, por ejemplo, blinatumomab logra que entre el 50 y el 60 por ciento de los pacientes respondan e incluso que esa respuesta dure lo suficiente como para poder realizar después otro tipo de tratamientos de consolidación que prolonguen todavía más esa respuesta en el tiempo.

Y mirando hacia un futuro algo más lejano, el trasplante de linfocitos T modificados genéticamente se perfila como un "tratamiento muy prometedor, pero logísticamente muy complicado por las necesidades de infraestructura, tiempo y personal", apunta







Twitter

Tweets



Tres60 Consultores
@Tres60C

13m

[gacetamedica.com/noticias-medica....](http://gacetamedica.com/noticias-medica...)
fb.me/1kTWrnHPs

Mostrar Resumen



SAFH
@safh_info

25m

Más de un 17 por ciento de los médicos está fuera de la plantilla estructural #SAS
gacetamedica.com/noticias-medica...

Retwitteado por Factam SS

Mostrar Resumen



SAFH
@safh_info

25m

Más de un 17 por ciento de los médicos está fuera de la plantilla estructural #SAS
gacetamedica.com/noticias-medica...

Retwitteado por Factam Farmacia

Mostrar Resumen



Uniteco Profesional
@UnitecoPro

22m

Publicar un nuevo Tweet...

Oriol. Esta técnica, que consiste en expandir en el cuerpo del paciente estos linfocitos T sanos procedentes de él mismo o de un donante tras su modificación genética para que ataquen a la enfermedad directamente, es como "hacer un traje a medida" y de ahí los problemas ya que, como destaca Oriol, "no es lo mismo comprar en Zara que ir a un sastre, como tampoco es lo mismo que a ese sastre vayan 15 que 50 personas".

Comentarios de esta Noticia

No hay comentarios. Sea el primero en comentar esta noticia

**Para poder comentar una noticia es necesario estar registrado.
Regístrese o acceda con su cuenta.**

EL GLOBAL GACETA MÉDICA NetSalud *ibien*  Alianza Generala Pacientes Premios Fundamed & Wecare-u  BiC

[Aviso Legal](#) - [Política de privacidad](#)
GacetaMedica.com © 2014 wecare-u. [RSS](#)

--

Esta página web es para uso exclusivo de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, farmacéuticos) involucrados en la prescripción o dispensación de medicamentos, así como profesionales de la industria farmacéutica y la administración y política sanitaria.