AMGEN

AGENTES TERAPÉUTICOS

El tratamiento del mieloma múltiple se reactiva con nuevas terapias dirigidas

Inmunomoduladores, inhibidores del proteosoma, anticuerpos monoclonales, terapias orientadas a la señalización celular y estrategias frente al microentorno tumoral protagonizan los ensayos.

María Sánchez-Monge. Madrid | Maria.Sanchez@diariomedico.com | 20/10/2014 00:00

compartir Like 4 Twittear 2 Compartir

¡vota! | 0 comentarios imprimir | tamaño

Jesús San-Miguel, autor principal de un ensayo con panabinostat. (DM)

Un estudio publicado recientemente en *The Lancet Oncology* ofrece una muestra de la intensa investigación en nuevos agentes terapéuticos que se espera que cambien el panorama desolador del mieloma múltiple. Se trata de un ensayo clínico en fase III -denominado Panorama- con el inhibidor de la histona desacetilasa panobinostat que ha dirigido Jesús San Miguel, director de Medicina Clínica y Traslacional de la Clínica Universidad de Navarra. Los resultados muestran una mejora estadísticamente significativa y clínicamente relevante de cuatro meses en la mediana de la supervivencia libre de progresión en los pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractario y en recaída tratados con panobinostat en combinación con bortezomib y dexametasona, en comparación con placebo más la misma combinación.

VISTA:
MÁS TEXTO
MÁS VISUAL

Los inhibidores de la histona desacetilasa tienen el potencial de revertir el silenciamiento de ciertos genes implicados en el crecimiento y la supervivencia tumoral

San Miguel ha explicado a Diario Médico que también se apreció "una tendencia hacia la mejora de la supervivencia global", aunque aún es pronto para ofrecer datos definitivos al respecto. Por otro lado, ha señalado que "los efectos adversos han sido la contrapartida negativa. El 33 por ciento de los pacientes abandonaron el ensayo por este motivo". No obstante, ha añadido que "el siguiente paso será tratar de redefinir el esquema de la combinación", ya que "por exigencias reguladoras" se administró bortezomib en una dosis y frecuencia que no es la más adecuada para asegurar la tolerancia.

Cambio de panorama

El especialista ha comentado que este estudio se enmarca en el "cambio tremendo que ha experimentado el tratamiento de esta enfermedad en los últimos 10-15 años". Primero surgió la talidomida, después bortezomib, a continuación lenaledomida, pomalidomida (la tercera generación de fármacos inmunomoduladores), el inhibidor del proteosoma carfilzomib... El interés de panobinostat radica, según San Miguel, en que se trata del primer representante de un tipo de fármacos "con un mecanismo de acción

encuentran en fases menos avanzadas de

Ippok la Comunidad para profesionales sanitarios. Entra y participa aquí

TU ESPECIALIDAD AL MINUTO
BIOTECNOLOGÍA AMGEN
GINECOLOGÍA Gedeon Richter
INFECCIOSAS ViiV
MEDICINA INTERNA ViiV
NEUROLOGÍA Teva Neuroscience
VIH Y HEPATITIS ViiV

MÁS SOBRE INVESTIGACIÓN

Prótesis con impresoras de 3-D para pacientes de cáncer ocular
por **Redacción**
Investigadores de la Universidad de Miami desarroll una forma más rápida y barata de crear prótesis faciales para pacientes con cáncer ocular utilizando impresoras en 3-D.

La farmacorresistencia en cáncer sigue una 'evolución darwiniana'
por **Raquel Serrano. Madrid | raquelserrano@unidadeditorial.es**

ENCUENTROS DIGITALES

Alejandro Camps

Jueves, 23-10-2014 (10:00h)
Director médico de Dermalas (Consult clínica Teknon) hablará sobre alopecia tratamientos. **Envíe sus preguntas**.
Ir a la f

Daniel Podzamczer

ENCUENTROS ANTERIORES

Jesús García Foncillas

"Reunir a todos los interesados en infancia, eso es @PediaTIC" Seguir a @

estudio vorinostat y rocilinostat, eliminan los grupos acetilo, que favorecen la proliferación celular. La inhibición de la histona desacetilasa puede revertir el silenciamiento de ciertos genes que regulan el crecimiento y la supervivencia tumoral, como los que promueven la apoptosis y regulan el ciclo celular o la angiogénesis.

El microentorno tumoral juega un papel crucial en estos tumores. Se investigan diversos agentes terapéuticos centrados en factores como la hipoxia o la angiogénesis

Estos inhibidores pueden incluirse dentro de una familia farmacológica más amplia, la de los agentes dirigidos a rutas de señalización celular que están activas en el mieloma múltiple pero no en las células normales. Otras subfamilias de este grupo son los inhibidores de la vía de PI3K/ACKT/mTOR, los inhibidores de la proteína cinasa activada por mitógenos (MAPK) p38, los inhibidores de la proteína de choque térmico 90 (Hsp90) y los inhibidores de la ruta de Wnt, Notch y Hedgehog.

El impacto de los factores del microentorno tumoral -como la hipoxia, la angiogénesis y las interacciones con las células estromales de la médula ósea- es muy relevante en la progresión del mieloma múltiple y la resistencia a la terapia. De ahí que este ámbito constituya otro foco de investigación muy activo.

Los anticuerpos monoclonales también representan una fuente de esperanza en la lucha frente al mieloma múltiple resistente y recidivante. En la larga lista de agentes en investigación también hay que tener en cuenta los inhibidores del proteasoma. Finalmente, prosigue la senda de la inmunomodulación.

Una patología en aumento

El incremento de casos de mieloma múltiple no sorprende a nadie, habida cuenta de que en torno a dos tercios de los afectados son mayores de 65 años en el momento del diagnóstico. Los avances en la supervivencia se deben a la aparición de nuevos agentes y, en los pacientes jóvenes, al autotrasplante de células madre. Hoy en día, la mayoría de los pacientes recaen y se vuelven resistentes al tratamiento, por lo que la búsqueda de nuevos mecanismos de acción debe continuar.

¡vota! | 0 comentarios imprimir | tamaño

HAZ TU COMENTARIO

Escribe tu comentario

COMENTARIOS
Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

Usuario logueado

ENVIAR

Condiciones de uso

- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.
- No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
- Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
- Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a dminternet@unidadeditorial.es

Aviso Legal

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, SL, empresa editora de Diario Médico y Diariomedico.com con domicilio en Madrid, Avenida de San Luis 25, (28033), a los efectos de poder proporcionarle nuestros servicios. El usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos personales mediante el correo electrónico dminternet@unidadeditorial.es.

por **PediaTIC (@PediaTIC)**

"Espero que el médico prescriba juegos que tengan demostrada la eficacia"
por **Luis Fernández Luque (@luisluque)**

OPINIÓN EN DIARIOMEDICO.COM

PANTALLAS ¿SALUDABLES?
por **Joan Carles March**
'El chiringuito de Pepe' y los tópicos erróneos sobre diabetes

POR PRESCRIPCIÓN LEGAL
por **Federico de Montalvo**
El TAI lleva 4 años esperando una ley

EN LOS PASILLOS DE LA BIOÉTICA
por **Rogelio Altisent**
La lección de August

LA GESTIÓN INCIERTA
por **Sergio Minué**
Frankestein en la consulta

DIÁLOGOS DESDE PRIMARIA
por **Asensio López**
Directores, coordinadores de EAP: ¡es vuestro momento!

ENTRE HUMOS ANDA EL JUEGO
por **María Ángeles Planchuelo**
La rentabilidad de los impuestos del tabaco

MOTIVOS Y MOTIVACIONES
por **Antoni Gual**
Y no pasa nada

EL ARTE DE LA CIRUGÍA
por **Iván Mañero**
¿Estamos perdiendo nuestra sanidad?

Web acreditada Proyecto webs médicas

©2014. Madrid. Unidad Editorial, Revistas

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su corre interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid,autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.

Nosotros subscribimos los Principios del código HONcode. Compruébelo aquí.