

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia organiza el seminario 'on line'
"Es el momento del mieloma múltiple", con el apoyo de Janssen

Expertos constatan un retraso diagnóstico en los nuevos casos de mieloma múltiple por la pandemia

- Los resultados preliminares de un estudio del Grupo Español de Mieloma apuntan hasta un 34% más de mortalidad en pacientes con mieloma múltiple que han ingresado por COVID-19
- Dejando la pandemia a un lado, hay datos que llevan a pensar en la futura curación de este cáncer hematológico: el 30% de los pacientes que entraron en ensayos clínicos en 2005, siguen libres de progresión una década después
- Aunque se han aprobado cuatro nuevas indicaciones terapéuticas en el último año, llama la atención que aún no hayan llegado a la práctica clínica

Madrid, 24 de septiembre de 2020. El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia hematológica compleja y heterogénea desde los puntos de vista epidemiológico, clínico y molecular, caracterizada por la proliferación de células plasmáticas clonales en la médula ósea y la aparición, en la mayoría de casos, de un componente monoclonal en suero y/o en orina. Esta enfermedad afecta a personas mayores fundamentalmente y representan el 10% de todo el cáncer hematológico. Se estima que en España podría haber cerca de 25.000 pacientes con MM activo en tratamiento y cada año se diagnostican de 3 a 5 casos por cada 100.000 habitantes (entre 2.000 y 3.000 personas).

Con el objetivo de exponer y analizar los efectos de la pandemia de coronavirus en los pacientes con MM y las nuevas indicaciones farmacológicas aprobadas en el último año, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha organizado el seminario 'on line' "Es el momento del MM", en el que han participado los doctores Jesús F. San Miguel, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona); María Victoria Mateos, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca; Javier de la Rubia, del Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia); y Joaquín Martínez López, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), con el apoyo de Janssen.

Estos expertos han constatado que los nuevos diagnósticos de MM se están retrasando a causa de la pandemia, lo que se traduce en casos con una peor situación. En este sentido, el Grupo Español de Mieloma del Programa Español de Tratamientos en Hematología (GEM-PETHEMA), de la SEHH, tiene en marcha un estudio que compara 167 pacientes con MM que han ingresado por COVID-19 con otros 167 sin MM que han ingresado por COVID-19. Los resultados preliminares de este trabajo apuntan hasta un 34% más de mortalidad en el primer grupo de pacientes, lo que sitúa al MM como uno de los cánceres con mayor riesgo frente al coronavirus SARS-CoV-2. La investigación también concreta cuatro factores de mal pronóstico en estos pacientes: tener más de 65 años, ser varón, padecer insuficiencia renal y tener MM

activo. Por todo esto, se considera clave mantener la enfermedad bajo control en todo momento.

Dejando la actual pandemia a un lado, el doctor San Miguel ha afirmado que “hay datos esperanzadores que llevan a pensar en la futura curación del MM”. Así, por ejemplo, el 30% de los pacientes que entraron en ensayos clínicos en 2005, siguen libres de progresión una década después. El experto ha enumerado cuatro acciones que podrían contribuir a dicha curación: el conocimiento profundo de la biología de la enfermedad para identificar dianas; la búsqueda de técnicas muy sensibles que puedan evaluar la eficacia de los tratamientos; el abordaje de las causas de la enfermedad en lugar de la sintomatología; y la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos y esquemas de tratamiento. “Aunque se han aprobado cuatro nuevas indicaciones terapéuticas en el último año, llama la atención que aún no hayan llegado a la práctica clínica”, denuncia.

Biología del mieloma múltiple

En el ámbito de la biología, destaca cómo el PET-TC, la citometría de flujo y las técnicas de secuenciación masiva de nueva generación se consolidan como métodos para la identificación de la enfermedad mínima residual (EMR) en MM, ofreciendo resultados concordantes cuando se analiza la presencia de enfermedad medular y siendo complementarios cuando se analiza la presencia de lesiones focales. Por su parte, se ha visto que la espectrometría de masas es un método útil para el seguimiento de la proteína monoclonal en suero de pacientes con MM en tratamiento y tiene mayor sensibilidad que los métodos convencionales. En un 40% de los pacientes con MM que alcanzan una respuesta mantenida a largo plazo se identifica de nuevo la presencia de EMR, lo que precede a la recaída clínica.

Investigación y desarrollo de nuevos medicamentos y esquemas de tratamiento

En pacientes con MM de nuevo diagnóstico, destacan diferentes estudios, como el GMMG CONCEPT, para MM de alto riesgo, que utiliza la combinación de cuatro fármacos (isatuximab, carfilzomib, lenalidomida y dexametasona). En una muestra inicial de 50 pacientes, se ha obtenido un 46% de respuestas completas y 20 pacientes han alcanzado una EMR negativa. Por su parte, el estudio MASTER, para candidatos a trasplante, ha utilizado otra combinación de cuatro fármacos (daratumumab, carfilzomib, lenalidomida y dexametasona) y ha logrado una EMR negativa en el 85% de los pacientes gracias a una estrategia de discontinuación precoz del tratamiento. En pacientes no candidatos a trasplante, despunta el estudio ENDURANCE, que compara el tratamiento estándar de este grupo de pacientes (bortezomib, lenalidomida y dexametasona) con otra combinación de tres fármacos (carfilzomib, lenalidomida y dexametasona), sin diferencias significativas entre ambos esquemas. Además, el estudio TOURMALINE-MM4 evalúa el tratamiento de mantenimiento con ixazomib, cuya eficacia se demuestra inferior a la de la lenalidomida.

Tras dos o tres líneas de tratamiento por recaídas, la mayoría de los pacientes ya han sido expuestos a inhibidores del proteasoma, inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales, con lo que solo quedaría iniciar un nuevo tratamiento con alguno de los agentes o combinaciones de fármacos más efectivos y mejor tolerados de los que se hayan usado previamente o recurrir a otros fármacos en investigación. También hay muchos fármacos prometedores que están por llegar, como selinexor o belantamab mafodotin.

Para aquellos pacientes refractarios al amplio arsenal terapéutico con que cuenta el tratamiento de recaída en MM, próximamente se publicarán nuevos resultados de largo seguimiento con anticuerpos biespecíficos que han demostrado una eficacia clínica relevante, con respuestas globales que se sitúan entre el 60 y el 90% y que parecen duraderas, y un perfil de seguridad adecuado. También se está desarrollando varias terapias CAR-T dirigidas a nuevas dianas,

con resultados muy interesantes. Amas opciones terapéuticas podrían mejorar la supervivencia de los pacientes con MM.

Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

Con 61 años de historia, la SEHH es hoy día es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.600 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente cualificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco

Tels.: 91 319 58 16 / 667 675 476

E-mail: comunicacion@sehh.es

Alba Corrada de la Fuente

Tel.: 91 319 19 98

E-mail: albacorrada@sehh.es

Web: www.sehh.es

Twitter: [@sehh_es](https://twitter.com/@sehh_es)

Canal Youtube: [HemoTube](https://www.youtube.com/HemoTube)

LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/