

BORTEZOMIB CON DEXAMETASONA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIOS O EN RECAÍDA. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO PREVIO. GRUPO DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD CASTELLANO MANCHEGA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (SCMHH)

L.F. Casado, I. Cano, C. Calle, M.I. Gómez-Roncero, F. Solano, M.A. Foncillas, J.R. Romero, M.J. Bustos-Medina y A.R. López-Quiñones

Grupo de Hematología Clínica de la Sociedad Castellano Manchega de Hematología y Hemoterapia (SCMHH).

Introducción: El estudio APEX ha demostrado la superioridad del bortezomib (Velcade) frente a la dexametasona en pacientes con mieloma múltiple (MM) resistentes o refractarios multitratados. Del análisis de estos resultados parece demostrarse una mejoría en las tasas de respuestas, al realizar el tratamiento de forma temprana. Comunicamos nuestra experiencia en pacientes tratados en segunda línea comparados con los pacientes multitratados.

Métodos: 60 pacientes (36 hombres y 24 mujeres) con una mediana de edad de 66 años (entre 56-88 años), diagnosticados de mieloma múltiple han sido tratados con bortezomib a dosis de 1,3 mg/m² en bolo, los días 1, 4, 8 y 11 cada 3 semanas, junto con dexametasona (20 ó 40 mg. los días 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11 y 12) según tolerancia del paciente. 39 pacientes (65%) habían recibido una mediana de 3 líneas de tratamientos previas (entre 2 y 5 líneas), incluyendo trasplante autólogo de médula ósea (28%), antraciclinas (58%), talidomida (27%), alquilantes (90%) y esteroides (80%). 21 pacientes (35%) únicamente habían recibido previamente melfalán-prednisona. Se analizaron las variables clínicas y analíticas que podían influir en la respuesta en los dos grupos, así como la toxicidad encontrada en cada ciclo.

Resultados: En el momento de realizar la valoración de la respuesta, todos los pacientes habían completado al menos 2 ciclos de tratamiento, (3 pacientes progresaron durante el primer ciclo), aunque el seguimiento fue inferior en el grupo de segunda línea. La mediana de ciclos recibidos fue de 6 (entre 1 y 10 ciclos). Las tasas de respuestas fueron las siguientes:

	2º LÍNEA n = 21	MULTITRATADOS n = 39
Respuesta objetiva %	76%	66 %
RCompleta IF-	2 (9,5%)	6 (15,4%)
RCompleta IF+	1 (7,7%)	7 (17,9%)
R Parcial	13 (61,9%)	13 (33,3%)
Enfermedad estable	2 (9,5%)	3 (7,7%)
Progresión	3 (14,3%)	10 (25,6%)

Analizamos la toxicidad en 280 ciclos de velcade-dexametasona. Únicamente se precisó reducción de dosis en 32 (11,4%). La trombopenia (38,2%) y la anorexia (27,1%) fueron las toxicidades más frecuentes.

Conclusión. En nuestra experiencia, el tratamiento con bortezomib y dexametasona es altamente eficaz en el tratamiento del mieloma múltiple con una aceptable tolerancia. Las tasas de respuesta parecen superiores en los pacientes con pocas líneas de tratamientos previas. Precisamos mayor seguimiento para demostrar si esto produce un aumento en el tiempo a la progresión y en la supervivencia global.