

P-046

## ESTUDIO DE LA EFICACIA Y TOXICIDAD DE LA TALIDOMIDA EN 26 PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA Y REFRACTARIO

M. Pérez-Encinas, M.J. Rabuñal, A. Bendaña, S. González, C. Maceira, M. Martínez, E. Ansoar, M. Sobas, N. Alonso, J. Díaz, I. Abuín y J.L. Bello

*Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.*

**Introducción y objetivos:** La recidiva y la refractariedad a los tratamientos de primera línea son hechos constantes en la evolución del mieloma múltiple (MM). Afortunadamente ahora disponemos de nuevas drogas para el manejo del MM como la talidomida, el bortezomib y otros. La talidomida es el primero de los nuevos agentes anti mieloma pero la experiencia todavía es limitada y las series publicadas tienen un seguimiento corto. Por ello hemos actualizado nuestra experiencia con la talidomida en esta situación.

**Material y métodos:** Entre julio 2000 a noviembre 2005 recibieron talidomida 26 pacientes con MM en recaída-refractario según práctica clínica asistencial. Se han revisado las historias clínicas, obtenido variables de eficacia y seguridad, y actualizado el seguimiento a 15 de junio de 2006.

**Resultados:** Pre talidomida 13 pacientes tenían una enfermedad refractaria y otros 13 habían mostrado alguna respuesta al último tratamiento recibido. La talidomida se administró como terapia de 2ª línea en 10, de 3ª línea en 11 y de 4ª o posterior en 5. En 9 casos habían recibido uno o varios TPH. Entre el diagnóstico y el inicio de la talidomida transcurrió una mediana de 19 meses (rango 10-76). La talidomida fue el único tratamiento (monoterapia) en 16 casos y en 10 se usó combinada con otros fármacos. La dosis media diaria durante los primeros 3 meses fue de 200 mg en 13, > 200 en 7 y < 200 en 6. La respuesta fue completa o parcial en 11 casos (44%) y mínima en otros 7 (respuesta total 72%). Todos los pacientes con terapia combinada obtuvieron algún grado de respuesta. La respuesta a la talidomida se asoció a mayor supervivencia

**Toxicidad:** los efectos adversos más frecuentes fueron la neuropatía periférica (n: 16) y el estreñimiento (n: 16), seguido de somnolencia (n: 9) y la neutropenia (n: 9). En 11 casos fue necesario reducir la dosis de la talidomida, en 4 interrumpirla temporalmente y en 4 suspenderla.

**Conclusiones:** la talidomida es un fármaco muy eficaz en el tratamiento del MM en recaída y refractario con alta tasa de respuesta y duración prolongada. Los efectos adversos asociados a la droga son frecuentes pero con un manejo adecuado la mayoría pueden continuar recibiendo el tratamiento.