

**P-040**

## **RESPUESTA A BORTEZOMIB EN MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO O EN RECAÍDA**

**C. Muñoz García, M. Nebro Luque, A. Rodríguez Fernández, D. Madrigal Toscano, J.A. Vera Goñi y M. Constantino Bermejo**

*Hospital Virgen Macarena. Sevilla.*

**Introducción:** El Mieloma Múltiple es una neoplasia de origen B prototipo de gammapatía monoclonal maligna.

La reciente disponibilidad y resultados favorables con nuevos agentes como Bortezomib ha creado nuevas expectativas para enfermos con Mieloma Múltiple refractario o en recaída.

**Objetivos:** Valorar respuesta y toxicidad derivada del uso de Bortezomib en pacientes con Mieloma Múltiple Refractario o en Recaída.

**Pacientes y métodos:** Se han incluido 11 pacientes con M.M refractario o en recaída que han sido tratados con Bortezomib. La dosis empleada fue 1,3 mg/m<sup>2</sup> los días 1, 4, 8 y 11 de cada ciclo de 21 días. La respuesta fue evaluada siguiendo los criterios de E.B.M.T.

**Resultados:** La edad media de presentación fue de 59 años, con una relación hombre/mujer de 7/5 respectivamente. Tipo de M.M. fue: Ig G: 9 e Ig A: 2. La mediana de líneas de tratamientos previos fue de 4. Tres pacientes habían recibido previamente trasplante de progenitores hematopoyéticos. La media de ciclos recibidos fue de 4. De los 11 pacientes evaluados, se han obtenido 3 RC, 3 RP, 1 PROG y 3 RM. En el paciente restante no pudimos valorar respuesta por encontrarse al inicio del tratamiento. En cuanto a la toxicidad la trombopenia se presentó en un 40%, Neuropatía periférica en un 16%, siendo severa en un caso el cual no cedió con la disminución de dosis ni analgesia y fue motivo de suspensión del fármaco a pesar de haber conseguido respuesta completa. Este paciente desarrolló posteriormente un plasmocitoma pulmonar por lo que hemos iniciado tratamiento con Bortezomib en dosis creciente. Otros efectos adversos menos frecuentes fueron neutropenia, anemia, gastroenteritis y astenia.

**Conclusiones:** Aunque nos encontramos en una fase inicial del uso de Bortezomib que aplicamos sólo a pacientes en fase avanzada de la enfermedad, concluimos que se ha obtenido una respuesta global de 55%. (27,5% de RC y 27,5% de RP). La tolerancia al ciclo es aceptable; destacando la Trombocitopenia en un 40% que obliga a retrasar o modificar dosis del fármaco y la Neuropatía periférica en un 16%, siendo severa en un sólo caso.