

P-051

TERAPIA CON TALIDOMIDA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

D. Walias, A. Bermúdez, A. Uresandi, M. Puente, B. González-Mesones, A. Moretó, L. Yáñez, J. Baro, E. Conde y A. Iriondo

Introducción: La talidomida (TAL) es un tratamiento eficaz en el mieloma múltiple (MM) ensayado tanto en primera línea como en recaída o enfermedad refractaria.

Material y métodos: Se analizan 46 pacientes tratados en nuestro servicio con talidomida entre los años 1995 y 2006. Las dosis empleadas oscilaron entre 200-400 mgr. Se combinó con dexametasona en 35 pacientes. En todos se administró ácido zolendrónico y no se utilizó de forma sistemática profilaxis trombo-embólica. Utilizamos como criterio de valoración de respuesta haber estado en tratamiento al menos tres meses. La mediana de edad al diagnóstico fue de 64 años (34-82). La relación varón/mujer fue 28/18. Todos excepto un paciente (leucemia de células plasmáticas) fueron diagnosticados de MM: 21 eran IgG, 19 IgA, 5 no secretores, 18 presentaban proteinuria de Bences-Jones. Considerando la clasificación Durie-Salmon: 6 estadio I, 6 estadio II, 34 estadio III. Como factores pronósticos adversos tenían edad > 60 años: 31 pacientes, β_2 -microglobulina > 4 mg/dL: 16/34, creatinina > 2 mg/d: 9, anemia < 9 g/dL: 11/40 e hipercalcemia > 12 g/dL: 4/37 pacientes valorados. Utilizamos TAL como primera línea de tratamiento en 11 pacientes, como segunda en 9 y como tercera o más líneas (12 con trasplante autólogo previo y 6 alogénicos) en 26 casos.

Resultados: La mediana de meses de duración del tratamiento fue de 5 (1-22). El efecto secundario más frecuente fue el estreñimiento. Dos pacientes presentaron TVP y otros 2 ACVA. En 19 pacientes (41%) la toxicidad o intolerancia obligó a suspender la TAL (7 por astenia intensa, 6 por neuropatía sensitivo-motora, 2 por síncope/mareos, 3 por descompensación de patología cardio-respiratoria basal y 1 por perforación colónica). En 10 pacientes (22%) la causa de suspensión fue progresión de la enfermedad. En los 11 pacientes tratados con TAL en primera línea las respuestas fueron 4 remisiones completas (RC), 4 remisiones parciales (RP), 2 progresiones y 1 no valorable. En los que se utiliza como tratamiento de rescate (2 o más líneas previas) y pudo ser valorada la respuesta se observaron 2 remisiones completas, 8 parciales y 8 progresiones. Todos los pacientes en los que se empleó como terapia de primera línea están vivos con una mediana de seguimiento de 15,5 meses (5-120). En los pacientes en que se empleó como tratamiento de rescate 18/35 pacientes están vivos con una mediana de seguimiento de 12 meses (1-36).

Conclusiones: La Talidomida es un tratamiento eficaz en pacientes con Mieloma. En nuestra serie el 41% de los pacientes suspende el tratamiento por toxicidad o intolerancia. La tasa de respuesta y la calidad de la misma es mejor en el grupo de pacientes de primera línea.