

TRATAMIENTO CON TALIDOMIDA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE TRAS TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

L. Fuentes, I. Figueroa, C. Albo, E. Benítez, J. Plaza, C. Poderós, M. Romo

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Objetivo: evaluar los resultados (eficacia y seguridad) en nuestro centro del uso de talidomida en pacientes con mieloma múltiple (MM) tras trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).

Pacientes y métodos: se recogen y analizan retrospectivamente los datos de 8 pacientes con MM tras TPH (5 en recaída, 1 refractario y 2 con muy buenas respuestas parciales) que fueron tratados con talidomida (sola o en combinación con ciclofosfamida y/o dexametasona) en nuestro centro en los últimos 6 años y medio (entre septiembre de 2001 y marzo de 2007). Las características de dichos pacientes se recogen en la tabla 1. La mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento con talidomida fue de 29 meses (rango 15-124 meses). La mediana de duración del tratamiento fue de 6.5 meses (rango 0.61-11 meses).

Resultados: Uno de los pacientes no fue valorable para el análisis debido a que recibió talidomida durante un período inferior a un mes (21 días). En 6 de los 7 pacientes evaluables se objetivó una reducción de la cuantía del componente monoclonal en suero, con una mediana de reducción del 17.4% (rango 11.17-92.7%) y 43.20% (rango 13.37%-87.2%) a los 3 meses y 6 meses de tratamiento respectivamente. Un paciente progresó bajo tratamiento con talidomida. La toxicidad notificada (6 pacientes) fue, en general, leve, objetivándose grados 3-4 de la OMS solamente en 4 episodios, todos ellos de origen hematopoyético. La toxicidad obligó únicamente en dos ocasiones a la interrupción de la administración del fármaco (por rash cutáneo con lesiones ampollosas en un caso y parestesias persistentes en otro).

Conclusión: El uso de talidomida en pacientes con MM tras trasplante de progenitores hematopoyéticos parece una medida eficaz y bien tolerada, apoyando la idea surgida durante estos últimos años de que podría ser un buen fármaco para la terapia de rescate y/o mantenimiento en este tipo de pacientes.

Tabla 1

Pacientes	Sexo/edad	Tipo Ig	Meses desde diagnóstico	Nº trasplantes previos	Estado pretalidomida	Cuantía CM (mg/dl)	Esquema tratamiento
1	M/58	IgGk	72	1	Recaída	2300	TAL
2	H/68	IgGk	33	1	Recaída	3730	TACIDEX
3	M/60	IgAl	24	1	Refractario	2600	TACIDEX
4	H/66	IgGl	124	2	Recaída	1090	TACIDEX
5	M/58	Bjk	32	2	Recaída	9.9*	TACIDEX
6	M/60	IgGk	15	1	Muy buena RP	1690	TAL
7	M/51	IgGk	17	1	Muy buena RP	1570	TAL
8	H/64	IgAl	26	2	Recaída	ND	TADEX

*g/dl