

## **BORTEZOMIB MAS DEXAMETASONA EN MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO O EN RECAIDA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO**

López, J.A.; González, P.; Esteban, S; Domínguez, A.; Durán, S.; Alcalá, A.

**Introducción:** El bortezomib es el primer inhibidor del proteosoma aprobado para hemopatías malignas y está indicado para el mieloma múltiple refractario o en recaída en segunda línea.

**Objetivo:** Presentar los resultados obtenidos con el manejo de este fármaco en nuestro centro.

**Métodos:** Se han evaluado de forma retrospectiva 23 pacientes que han recibido al menos 1 ciclo de Bortezomib. Se han valorado características intrínsecas de su mieloma, así como datos analíticos, líneas previas del tratamiento y respuesta al Bortezomib. Se han empleado dos modalidades de tratamiento según las necesidades, características individuales y evolución de los pacientes (administración convencional y semanal).

**Resultados:** La mediana de edad al diagnóstico fue de 64 años (56-82) con un 35% de hombres y 65% mujeres. Según la clase de mieloma fueron IgA 43,5% e IgG 39,1% y una paciente con leucemia de células plasmáticas. La media de líneas de tratamiento previas fue de 2 (rango 0-3). El 65% de los pacientes se trató de forma convencional, el 21% se comenzó de forma habitual pero por tolerancia y características propias se decidió espaciamiento de dosis y un 4 de los 23 pacientes recibieron nuevos ciclos con Bortezomib. Esos 4 pacientes recibieron una media de 9 ciclos con Bortezomib (rango 7-12). No se vio incrementada la toxicidad y la respuesta alcanzada al 4º ciclo se mantuvo en la mitad de los casos. En primera línea, el régimen VBCMP/VBAD consiguió un 90% de respuestas, el 18% de ellas RC. Con MP en primera línea se alcanzó una tasa de respuestas del 66%. La duración de respuestas en primera línea fue de 19,5 meses (rango 1-84). En segunda línea, la poliquimioterapia consiguió, en menores de 65 años, un 70% de respuestas. Con la instauración del Bortezomib, globalmente se obtienen un 77% de pacientes respondedores al cuarto ciclo y un 80% al octavo ciclo, si bien solo 4 de los 23 pacientes han podido ser evaluados al octavo ciclo. La toxicidad ha sido aceptable, con la neuropatía como principal complicación (42%), autolimitada y bien controlada con los ajustes de dosis en general. Trombopenia el 13% y complicaciones infecciosas un 12%. La media de meses de duración de respuesta fue de 11 meses (3-22). En los pacientes tratados de forma semanal la tasa de respuestas fue similar a la de los tratados de forma convencional y no requirieron ajustes de dosis.

**Conclusiones:** 1.- El tratamiento con Bortezomib origina buenas respuestas en pacientes con mieloma refractario o en recaída tras como mínimo, una primera línea de tratamiento. La duración de las respuestas es aceptable.

2.- El manejo del fármaco y la creación de tratamiento individualizado a cada paciente, mejora la tolerancia, minimiza toxicidad y obtiene respuestas aceptablemente de calidad.

3.- El retratamiento en pacientes que ya han recibido Bortezomib, no se ha asociado a un aumento de los efectos secundarios, intolerancia o pérdida de efectividad y podría ser considerado en pacientes seleccionados.