

## EFICACIA Y TOXICIDAD DEL TRATAMIENTO CON BORTEZOMIB EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO O EN RACAÍDA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Martín S, Muñiz S, García L, Noriega V, Debén G, Amor MA, Torres JP, Varela R, Batlle FJ.

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. CHU Juan Canalejo. A Coruña*

**Introducción:** Bortezomib es un inhibidor potente y reversible del proteosoma, que afecta a las células mielomatosas, provocando la muerte celular. El Mieloma Múltiple (MM), hoy por hoy, es una enfermedad incurable, la mayoría de los pacientes recaen o se hacen refractarios, siendo el Bortezomib una nueva arma terapéutica. Las toxicidades más frecuentes son la gastrointestinal, hematológica y neuropatía periférica.

**Pacientes y métodos:** Revisamos retrospectivamente los pacientes diagnosticados de MM en nuestro centro que recibieron Bortezomib desde Enero de 2004 hasta la actualidad. Se incluyeron 45 pacientes, mediana de edad de 72 años (46-85), 55% (25/45) hombres. Estadios de Durie-Salmon: IA: 6; IIA: 16; IIB: 1; IIIA: 22. De tipo IgG 51% (23/45), IgA 26,6% (12/45), cadenas ligeras 17%. La mediana de tratamientos previos fue de 2, entre los que se incluía al menos un TPH previo en un 44% (17/45) de los pacientes. La dosis empleada de Bortezomib fue 1,3 mg/m<sup>2</sup> los días 1, 4, 8 y 11 en ciclos de 21 días. La media de ciclos recibidos fue de 5. Para el análisis de la eficacia se siguieron los criterios del Internacional Myeloma Working Group Uniform Response Criteria. Utilizamos una metodología descriptiva para el análisis de la eficacia y seguridad.

**Resultados:** Se obtuvieron 2 respuestas completas (4% RC), 8 muy buenas respuestas parciales (17% VGPR), 22 respuestas parciales (49% RP), 4 pacientes mantuvieron su enfermedad estable (8,8% SD), en 5 pacientes la enfermedad progresó a pesar del tratamiento (11%) y 4 pacientes fallecieron tras el primer ciclo, 3 eran leucemias de células plasmáticas y uno falleció por un embolismo pulmonar.

Llama la atención, que de los 9 pacientes que obtuvieron una VGPR, 6 de ellos (66%) tenían un mieloma de tipo IgA.

En cuanto a la toxicidad, un 40% (18/45) presentaron trombopenia, 33% (6/18) severa, en 2 provocó retraso del tratamiento y en 1 reducción de la dosis al 50%; ninguno precisó transfusión. Un 29% (13/45) desarrollaron polineuropatía periférica, la mayoría de grado 1, no precisaron tratamiento, pero se redujo dosis; 1 paciente tuvo polineuropatía grado 3, que obligó a suspender el fármaco. Presentaron toxicidad gastrointestinal un 31% (14/45), 2 con íleo paralítico, que provocó la retirada del tratamiento.

**Conclusiones:** Bortezomib es un tratamiento eficaz en pacientes con mieloma múltiple en recaída tras varias líneas de tratamiento. En nuestra serie, observamos una eficacia similar a la descrita en trabajos previos. Un hallazgo llamativo, es que observamos una tendencia a una mejor respuesta de los pacientes con mieloma de tipo IgA. La toxicidad en nuestros pacientes es similar a la descrita en publicaciones previas.