

RETRATAMIENTO CON BORTEZOMIB, EFICACIA Y TOXICIDAD. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

M.J. Martínez Quesada, F. Almagro Torres, S. Durán Nieto, M. Anguita Arance, E. de León Marcano, P. González Sierra, A. Alcalá Muñoz

Complejo Hospitalario de Jaén

Introducción: En el mieloma múltiple (MM) se están produciendo importantes y significativos avances en cuanto a tratamiento. El bortezomib es eficaz en el tratamiento del mieloma múltiple.

Objetivos: Analizar la eficacia, toxicidad y supervivencia de pacientes con diagnóstico de MM en progresión o en recaída, tratados previamente con Bortezomib, que reciben nuevos ciclos de tratamiento basados en este fármaco.

Pacientes, material y metodos: Del total de pacientes que en nuestro centro han recibido Bortezomib se han evaluado ocho pacientes, diagnosticados entre noviembre de 2004 y abril de 2009, que tras progresar han sido tratados nuevamente con bortezomib y dexametasona o esquema VISTA los no candidatos a trasplante. Principalmente se ha considerado el tipo de respuesta, tiempo libre de tratamiento, la tolerancia, la supervivencia, y efectos adversos.

Resultados: La mediana de edad ha sido de 60 años. El 75% de los pacientes eran de tipo IgG, el resto IgA. Los pacientes recibieron una mediana de 2 esquemas previos (rango 2-3), siendo la mediana de Bortezomib en esos esquemas de 8 (rango 7-8), y la mediana en retratamiento de 6 (rango 5-8). Cuatro volvieron a presentar respuesta completa (50%), uno hizo una respuesta parcial (12,5%) y los otros tres fallecieron por refractariedad. El tiempo libre de tratamiento medio que han presentado los pacientes que respondieron es de 19 meses. En siete de los pacientes se presentó algún grado de neuropatía durante el tratamiento con bortezomib como retratamiento. En dos pacientes se detectó trombopenia grado 1 autolimitada. Se produjo un episodio de rash cutáneo facial. Si se describieron 2 casos de neutropenia, achacables a melfalán. El 75% de los pacientes que obtuvieron remisión completa con inmunofijación negativa, la mantienen en el momento de desarrollar la presente comunicación. En uno de ellos, se ha detectado positividad y está en seguimiento.

Conclusiones: Bortezomib es capaz de obtener respuesta incluso con su uso reiterado, en pacientes con mieloma múltiple refractario o en recaída. Su efectividad se ve limitada por la toxicidad potencial que produce en algunos pacientes y que obliga a un ajuste de dosis o cambio de tratamiento si no hay respuesta. Es de vital importancia controlar la aparición de neuropatía, si bien es cierto que no se observaron tasas más elevadas de incidencia en pacientes que habían presentado neuropatía con los tratamientos de Bortezomib previos. No hay incremento ni de la duración ni de la gravedad, siendo perfectamente manejable con ajustes de dosis. El tratamiento reiterado con Bortezomib puede ser contemplado como otra opción en el arsenal del manejo del MM.