

PREVALENCIA E IMPACTO CLÍNICO DEL EXCESO DE PESO EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE

R. Ríos, J.J. Jiménez-Moleón, J.R. García, E. Clavero, F. López-Berenguel, F. López-Jiménez, J. Sáinz, M. Almagro, P. López, J.M. de Pablos, A. Cabrera, M. Jurado

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. Hospital de Baza (Granada). Hospital de Motril (Granada). GENyO

Fundamentos: El exceso de peso (EP) es considerado un factor de riesgo (fr) evitable de cáncer. En 4 meta-análisis (Larsson 2007, Renehan 2008, Ríos 2011, Wallin 2011) se ha relacionado el EP con el riesgo de padecer mieloma múltiple (MM), sin embargo en los estudios originales incluidos existen limitaciones que podrían afectar la magnitud y sentido de la asociación. Por este motivo y por la potencial influencia del EP en el pronóstico del MM, nos planteamos conocer, de forma preliminar, la prevalencia del EP en pacientes con MM, al diagnóstico (MM D) y/o en el momento del primer trasplante de progenitores hematopoyéticos (MM TPH), así como valorar su posible impacto clínico.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes en el que se han incluido pacientes con MM tratados en tres centros durante los años 2001-2011, obteniendo entre otras variables, peso y talla basales y/o en el momento del trasplante. El índice de masa corporal [IMC= peso (kg)/altura 2(m)] se ha categorizado según los criterios de la OMS en peso disminuido (PD: IMC < 18,5), normal(PN: IMC=18,5-24,9), sobrepeso (SO: IMC 25-29.9) y obesidad (OB: IMC ≥ 30). Para analizar la relación entre MM y EP se ha comparado con un grupo control (GC) elegido aleatoriamente a partir de la población del área de cobertura de los hospitales participantes.

Resultados: 55 pacientes han resultado elegibles, 25 hombres y 30 mujeres, mediana de edad al diagnóstico 65,5 años (21-81), mediana de supervivencia global 31,5 meses. El GC estaba compuesto por 123 personas, 67 hombres y 56 mujeres, mediana de edad 65 años (27-87). El IMC medio de MM D (27,81) es similar al GC (28,15). La distribución categórica del IMC en porcentajes según el grupo se refleja en la **Tabla 1**. El 76,6 % de MM D vs 71,5 % GC presentan OB+SO. El 73 % de los casos de OB en pacientes se observan en > 65 años (50,9 %). En 30 pacientes se dispone de estudio de comorbilidad: hipertensión arterial (HTA) 50%, úlcus péptico 16,6 %, diabetes 16,6%, accidente vascular cerebral 10%, otra neoplasia 3,3%, VIH 3.3 %. Aunque el SO y en especial la OB empeoran las curvas de supervivencia respecto al PN, no alcanzan significación estadística; la variable que mejor discrimina la supervivencia es la edad (> vs < 65 años), log rank test p=0.001.

Conclusión: La prevalencia de EP en MM D es mayor que en la población normal, especialmente con referencia al SO. Al igual que ocurre en la población normal, la prevalencia de OB en el MM aumenta con la edad. Al menos 3 de cada 4 pacientes con MM en nuestra serie presentan OB o SO. El impacto del EP en la supervivencia es moderado. Los pacientes con MM y EP padecen importantes comorbilidades, en especial HTA y diabetes. La medición del IMC al diagnóstico en pacientes con MM puede aportar información clínica adicional de interés en estos pacientes.

Tabla 1

GRUPO	n	PN %	SO %	OB %	PD %
MM D	47	21,3	53,2	23,4	2,1
MM TPH	19	21	52,6	21,1	5,3
GC	123	27,6	39	32,5	0,8