

TRATAMIENTO CON BENDAMUSTINA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA O REFRACTARIEDAD

L. Entrena Ureña, R. García Sánchez, A. Bailén García, G. Sánchez Moreno, G. Ramírez Ramírez, M.P. Queipo de Llamo

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Introducción: bendamustina es un agente híbrido que combina acción como agente alquilante y análogo de las purinas. Es activo en líneas celulares mielomatosas tanto en pacientes con MM de novo como en recaída o refractarios.

Pacientes, material y método: Analizamos una muestra de 10 pacientes con mieloma múltiple (MM) en recaída o refractariedad (MMRR), 4 mujeres y 6 hombres, con una mediana de edad al inicio de tratamiento de 56 años (rango 43-69). Las características de los pacientes al diagnóstico eran: ECOG ≥ 3 en el 30%, tipos de MM IgG 60%, IgA 10% y cadenas ligeras un 30%, con estadio ISS I en el 30%, II en 10% y III en el 60%. El 30% presentaban alteraciones citogenéticas, lesiones óseas el 70%, siendo éstas >4 en el 50% y plasmocitomas en el 40%. La respuesta al tratamiento fue evaluada de acuerdo con los criterios del IMWG y los efectos adversos según la escala del National Cancer Institute's Common Terminology Criteria for Adverse Event, versión 3.0.

Resultados: La mediana de líneas previas recibidas fue de 3 (intervalo 2-5), con autotrasplante en el 50% de los casos. Todos los pacientes recibieron previamente bortezomib y lenalidomida, alquilantes en un 90% y talidomida y ciclosfosfamida en un 10%, respectivamente. Cuatro pacientes presentaban insuficiencia renal (creatinina ≥ 2 mg/dL) al inicio del tratamiento con Bendamustina y 6 alteración del ratio de cadenas ligeras libres (FLC). La mediana de ciclos recibidos fue de 3,5 (rango 1-8) con una dosis media de bendamustina(B) de 60 mg/m² durante los días 1 y 2 de cada ciclo. Los esquemas administrados fueron B en monoterapia en 2 pacientes, BP en 2, BPV en 1 y BDV en 2, BR en 1.(P: Prednisona, V: Bortezomib, D: Dexametasona, R: Rituximab). La tasa de respuesta global (\geq RP) según criterios del IMWG fue de de un 40% (1 RC, 2 VGRP, 1 RP), con un 40% EE y 20% PD. La mediana del tiempo hasta progresión (TTP) fue de 3 meses (rango 1-6). Los efectos adversos grado 3-4 hematológicos fueron anemia en un 30%, neutropenia en un 20% y trombopenia en el 40%. 4 pacientes presentaron fiebre G3-4 y 5 infección G3-4. En el 50% de los pacientes se interrumpió el tratamiento (4 por éxitus y 1 por progresión). Con una mediana de seguimiento de 6 meses (rango 1-17) la supervivencia global fue del 40% (3 pacientes fallecieron por infección y otros 3 por progresión de la enfermedad).

Conclusiones: El MM es una enfermedad incurable en la que nuevos tratamientos se ensayan dada la mayor supervivencia de los pacientes. Bendamustina ha demostrado su eficacia en neoplasias linfoides y en MM. A pesar de las múltiples líneas previas recibidas ha demostrado eficacia en pacientes con MMRR con una toxicidad aceptable.