

INTERFERÓN ALFA-2B NO PEGILADO COMO TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO POST-TASPE EN MIELOMA MÚLTIPLE: A PROPÓSITO DE TRES PACIENTES EN RC DE MUY LARGA EVOLUCIÓN

A. Alegre, B. Aguado, I. Vicuña, N. García-León, M. Roig, S. Sánchez, M. Cuadrado, A. Velasco, M. Subero, C. Muñoz¹

Servicios de Hematología e ¹Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Introducción: El Interferón alfa-2b estándar, no pegilado, es un agente autorizado en MM que se está testando como mantenimiento postTASPE en una de las ramas del GEM05MENOS65. En un registro del EBMT (Bjoststrand, 2001) y en un metanálisis mostró ventajas en el TTP (Fritz, 2000). En el GEM está en activo un Fase II con Interferón-a2B conjugado con polietilenglicol (Pegintron®) (Alegre, IMW 2011). Presentamos 3 casos con MM de muy larga evolución de nuestro centro con Intron estándar.

Caso 1. Mujer, 63 a MM IgGKIIIA en 1994, con 48 a. Plasmocitomas endocraneales y lesiones óseas múltiples. Preciso neurocirugía y radioterapia 35 GY. Recibió 4 VAD + TASPE con BUMEL. Alcanzó RC IF neg. iniciando IFN alfa 2B sc (INTRON-A) 3 mU x 3 x w. A los 10 años se redujo a 2 veces x w a petición de la paciente. Mantiene RC IF negativa estricta, 17 años pos-TASPE.

Caso 2. Varón, 67 a, MMIGKIIIA en 1997, con 53 a. Anemia y lesiones óseas múltiples. 5 VAD + TASPE con BUMEL. Alcanzó RC IF neg. iniciando IFN alfa 2B sc (INTRON-A) 3 mU x 3 x semana. que sigue en la actualidad con muy buena tolerancia. Mantiene RC IF negativa estricta 14 años posTASPE.

Caso 3. Varón, 58 a, MMIGKIIIA en 1996 con 43 a. Llesiones óseas múltiples. 5 VAD + TASPE con BUMEL. Alcanzó RC IF neg. iniciando IFN alfa 2B sc (INTRON-A) 3 mU x 3 x semana que sigue en la actualidad asociado a dex a bajas dosis cada 2 meses con muy buena tolerancia. Mantiene RC IF negativa estricta 15 a.

Comentarios: El papel del IFN alfa 2b a bajas dosis en el MM posTASPE se ha visto desplazado los nuevos agentes y porque en diversos estudios ha mostrado sólo un beneficio residual. La existencia de casos como los tres descritos y la posibilidad de ser combinado con IMiDs a largo plazo, le pueden hacer recobrar un papel en el arsenal terapéutico del MM en pacientes que muestren muy buena tolerancia. Se propondrá la recogida de posibles casos similares dentro de los centros de GEM para posibles estudios biológicos.

1. Björkstrand B, et al. Bone Marrow Transplant. 2001 Mar;27(5):511-5.

2. Fritz E Ann Oncol. 2000 Nov;11(11):1427.

3. A Alegre A et al. 13th IMW Hematologica, P229, 96 (S1) 2011