

ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y TOXICIDAD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON MIELOMA REFRACTARIO Y EN RECAÍDA TRATADOS CON BORTEZOMIB

I. García Navarro, M. Guinot, R. García, J. Marco, E. Donato, M. Mas Ochoa, A. Escolá, E. Herrera de Pablo, M. Mas, T. Gozalbo, J. Amela y G. Cañigral

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General de Castellón.

Introducción: El Mieloma Múltiple (MM) supone un 10% de todas las enfermedades malignas hematológicas. Bortezomib inhibe de forma selectiva y reversible el proteasoma y presenta una potente actividad anti-mieloma. Aprobado por la FDA como tratamiento de segunda línea en los pacientes con MM.

Objetivo: Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y toxicidad de bortezomib en pacientes con MM refractario o en recaída.

Pacientes y métodos: Un total de 10 pacientes (5 hombres y 5 mujeres con edad media de 64 años, rango 51-77) con MM refractario o en recaída fueron tratados con Bortezomib. Todos ellos se habían tratado previamente una o más líneas de tratamiento Melfalán/Prednisona/VBMCP/ VBAD Tacydex). Se les administro 1,3 mg/m² i.v los días (1,4,8,11), seguido de un periodo de descanso de 10 días (días 12-21) en total ocho ciclos de tratamiento con bortezomib, la dexametasona fue añadida en el tercer ciclo si no había respuesta completa. Para la evaluación se siguió los criterios del Grupo Europeo de Trasplante de Médula Ósea y la toxicidad se evaluó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: Los pacientes fueron evaluados para la toxicidad y 6 de 10 fueron evaluados para la respuesta. No hubo efectos secundarios como fiebre o hipotensión después de la infusión del fármaco. 9 pacientes(90%) tuvieron nausea y vómitos grado I-II, 2(20%) diarrea grado III, a estos pacientes se les retiró el tratamiento. 2 pacientes (20%) tuvieron hemorragia digestiva porque tenían angiodisplasia gástrica y de colon. 6 pacientes(60%) tuvieron trombopenia grado II-III, estos efectos no empeoraron a pesar de más ciclos de tratamiento. 2 pacientes (20%) tuvieron neuropatía periférica grado I-II que se resolvió con complejos vitamínicos B y gabapentina. 2 pacientes(20%) presentaron herpes zoster, éstos eran mayores de 65 años y habían recibido Melfalán + Prednisona. 1 paciente un mes después de finalizar el tratamiento presentó un tromboembolismo pulmonar. 4 pacientes (66%) respondieron, 1 paciente casi respuesta completa y 3 respuesta parciales. 4 no completaron la terapia, dos de ellos debido a complicaciones relacionadas con su angiodisplasia, uno debido a progresión de la enfermedad y otro por intolerancia al tratamiento.

Conclusiones: Se ha obtenido buena tasa de respuesta (66%) en el tratamiento del mieloma refractario o en recaída con bortezomib, incluso sin haber obtenido ninguna respuesta completa con electroforesis e inmunofijación negativa. Los efectos adversos pueden ser prevenidos y tratados; en nuestra serie, en un solo paciente se suspendió el tratamiento por intolerancia. La asociación de bortezomib con otras drogas con actividad antimieloma, podría ser la clave para aumentar la tasa de respuestas en los pacientes con varias líneas de tratamiento previas y refractarios/ o en recaída a dichos tratamientos