

Tabla 1.

Conclusiones: Este estudio observacional prospectivo en pacientes con MMRR aún en marcha, demuestra que el tto basado en POM en la práctica clínica habitual se tolera bien, independientemente de la línea previa administrada. Los AAETs observados fueron similares en todos los subgrupos. La mayoría de los pts reciben LEN inmediatamente antes que POM. Los pts que reciben LEN previa a POM son los de mayor edad y muestran la mayor duración de tto. El limitado número de pacientes con LEN + BORT previa a POM (n=6) impide poder compararlo con el resto de subgrupos.

Tabla 1. Características de los pacientes y del tto (incluyendo seguridad) según el tratamiento inmediatamente anterior a POM.

	LEN (n=63)	BORT (n=28)	LEN+BORT (n=6)	OTROS (n=27)
Características de los pacientes				
Género; hombres n (%)	33 (52,4%)	18 (64,3%)	4 (66,7%)	20 (74,1%)
Edad; mediana años	71	66	63,5	65
% pts ≥ 75 años	28,6%	17,9%	0%	14,8%
Estado funcional ECOG 0-1 (% ptes)	39,7%	32,2%	83,3%	29,6%
Mediana de tiempo desde el diagnóstico (años)	4,1	5,0	3,8	4,7
Tratamientos previos a POM				
Líneas de tto previas:				
Mediana (rango)	2 (2-6)	3 (2-10)	2,5 (2-4)	3 (2-10)
(% de pts con 2-3 líneas previas)	(80,9%)	(53,6%)	(83,3%)	(51,8%)
Líneas previas de LEN				
Mediana (rango)	1-3	0-2	0-3	0-3
(% de pts con 2-3 líneas previas)	(23,8%)	(17,9%)	(50,0%)	(18,5%)
Líneas previas de BORT				
Mediana (rango)	1-3	1-7	2-3	1-4
(% de pts con 2-3 líneas previas)	(22,2%)	(75,0%)	(100%)	(40,7%)
Acontecimientos adversos emergentes del tratamiento (AAETs)				
AAAs más frecuentes; Grado 3/4 (n)				
Neumonía	9	7	2	3
Infección del tracto respiratorio	4	5	1	5
Neutropenia	17	8	3	8
Trombopenia	9	6	2	2
Anemia	8	2	3	1
Neuropatía periférica				
Cualquier grado	2	3	1	0
Grado 3/4	0	1	0	0
Segundas neoplasias primarias				
	5	3	0	-
Pts n (%) con ≥ 1 AAET que conllevaron discontinuación del tto				
	18 (28,6%)	7 (25,0%)	1 (16,7%)	7 (25,9%)
Pts n (%) con ≥ 1 AAET que conllevaron reducciones de dosis				
	37 (58,7%)	22 (78,6%)	3 (50,0%)	9 (33,3%)

Abreviaturas: LEN: Lenalidomida; BORT: bortezomib; tto: tratamiento; AA: acontecimientos adversos; AAET: AA emergente del tto; pts: pacientes; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group.

PO-019

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON LENALIDOMIDA Y DEXAMETASONA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE NO CANDIDATOS A TRASPLANTE EN RECÁIDA

Auria Caballero C¹, De Poo Rodriguez MV¹, Campos Montellano FJ¹, Pimentel Feliciano AI¹, Amarilla Lanzas Irene F¹, Dourdil Sahun MV¹, Bonafonte Arruga ME¹, Álvarez Manceñido FJ¹, Palomera BL¹

¹HCU Lozano Blesa, Zaragoza, IIIS Aragón

Introducción: En la actualidad existe una amplia diversidad de tratamientos en pacientes con Mieloma Múltiple (MM) refractarios a tratamiento en primera línea y no candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos. El tratamiento de estos pacientes con lenalidomida y dexametasona ha sido una de las opciones terapéuticas más utilizadas en los últimos años. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y tolerabilidad de este tratamiento en un centro hospitalario de tercer nivel.

Material Y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes no candidatos a TPH que iniciaron un esquema con lenalidomida entre Enero 2012 a Marzo 2019 y además recibieron al menos una línea previa de quimioterapia. Fuentes: historia clínica electrónica, registro de dispensación de pacientes ambulatorios y externos (FarmaTools) del Servicio de Farmacia.

Resultados: En total 22 pacientes (50% mujeres) fueron incluidos en el estudio. La mediana de número de líneas que recibieron previamente fue de 1 (rango entre 1-2). 17 pacientes (77%) recibieron RD como 2º línea y para 5 pacientes (33%) fue la 3ª línea. Como tratamiento en 1ª línea, solo 1 paciente recibió tratamiento con QT convencional (VAD),

el resto recibieron tratamientos basado en regímenes asociados a bortezomib (VMP (60%), VTD (22%), VCD (13%), VD (18%)). La tasa de respuesta global fue de 59%, y de estos 13 pacientes, el 23% obtuvieron RC. Según la bibliografía revisada, la tasa de respuesta es muy similar respecto a nuestro estudio (60 y 59% respectivamente). La mediana de ciclos recibidos fue de 11 (2-28). La mediana de tiempo en tratamiento con lenalidomida fue 9,7 meses (2,5-21). La mediana de SLP fue 19,2 meses (intervalo de confianza 95%: 7,6-35), no alcanzándose la mediana de SG en el período de estudio. El 45% de los pacientes no manifestó efectos adversos. En el 55% restante, las reacciones adversas más frecuentes fueron: infecciones (55%), (particularmente neumonía (50% de las infecciones)), neutropenia (32%), rash cutáneo (9%) y TVP (4%). Ninguno de nuestros pacientes discontinuó el tratamiento por los efectos adversos, tasa inferior a la bibliografía revisada (10%).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en práctica clínica, fueron similares a los publicados en los ensayos clínicos y podemos concluir que el tratamiento con Lenalidomida y Dexametasona es un tratamiento seguro, bien tolerado y efectivo en el mieloma múltiple refractario.

Tabla 1.

	NEUTROPENIA	EVENTOS TROMBÓTICOS	REACCIONES DÉRMICAS	INFECCIONES
1	No	No	Si (grado II)	Si (metapneumovirus)
2	Si (GRADO III)	No	No	No
3	Si (GRADO III)	No	No	No
4	No	No	No	Neumonía
5	No	No	No	No
6	No	No	No	No
7	No	No	No	Neumonía (2 episodios)
8	No	No	No	Fiebre sin foco
9	No	No	No	No
10	No	No	Si (grado II)	Si (Campylobacter jejuni)
11	Si (GRADO III)	No	No	No
12	Si (GRADO III)	No	No	Virus Influenza B Infección del tracto urinario por E. Durans
13	No	No	No	No
14	Si (GRADO III)	No	No	Infecciones respiratorias de repetición.
15	No	No	No	No
16	Si (GRADO II)	No	No	Bacteriemia e infección orina por E.Coli
17	Si (GRADO II)	No	No	Neumonía en lóbulo superior izquierdo.
18	No	No	No	No
19	No	No	Si (grado III)	Neumonía en lóbulo derecho
20	No	No	No	No
21	No	No	No	Neumonía en lóbulo superior derecho.
22	No	Si (a pesar de correcta profilaxis)	No	Neumonía en lengua

PO-020

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DE TOXICIDAD DEL CARFILZOMIB EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Gutiérrez López de Ocáriz X¹, Cuéllar Pérez-Ávila C¹, Zamanillo Herberos I¹, Iñiguez García R¹, Poza Santaella M¹, Alonso Fernández R¹, Sánchez Pina JM¹, Gonzalez Medina J¹, Buenaventura Buendía B¹, De Nicolás Sol R¹, Vera Guerrero E¹, Hidalgo Soto M¹, López Muñoz N¹, Lahuerta Palacios JJ¹, Martínez López J¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre

Introducción: El pronóstico del Mieloma Múltiple (MM) ha mejorado drásticamente en los últimos años debido al desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas fundamentalmente a partir del año 2000. Sin embargo, la mayoría de los pacientes presentan una enfermedad refractaria-recurrente. Entre los nuevos tratamientos desarrollados se incluye el Carfilzomib, un inhibidor de proteasoma (IP) de segunda generación aprobado en pacientes con MM recidivante y/o refractario en monoterapia o asociado a Lenalidomida y Dexametasona. El objetivo de este estudio es determinar el perfil de toxicidad del carfilzomib en pacientes con mieloma múltiple en nuestro centro.

Material Y Métodos: Se han empleado datos extraídos de la historia clínica de 69 pacientes con diagnóstico de MM sintomático o smoldering de ultra alto riesgo, tratados en nuestro centro. Todos los pacientes fueron tratados con Carfilzomib en diferentes esquemas terapéuticos entre los años 2013 y 2019. La toxicidad se evaluó según los Criterios de Terminología de Eventos Adversos (CTCAE versión 5.0).

Resultados: La edad media fue de 71.5 años (46-92), con predominio del sexo femenino (55%). El 46.4% de los pacientes tenía diagnóstico de MM de alto riesgo según el índice pronóstico de ISS-R y 11% eran MM smoldering de ultra alto riesgo. El 78.3% habían estado expuestos previamente a un IP (bortezomib) y un 71% a un inmunomodulador (IMD). Del total de los pacientes, 51 (73.9%) presentaron algún tipo de toxicidad, de los cuales el 23 (33.3%) fue grado 3 o mayor obligando a