



ANÁLISIS DE LA TOXICIDAD Y EFICACIA EN VIDA REAL DEL TRATAMIENTO CON ISATUXIMAB EN MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA O REFRACTARIO

Autores: González Romero, C; Clemente Andújar, M; Díaz Rangel, M; Tebar Martínez, E; Moreno García, P; Martínez Azor, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos: El objetivo es evaluar la toxicidad y la respuesta al tratamiento con isatuximab en combinación con pomalidomida y dexametasona (IsaPd) o con carfilzomib y dexametasona (IsaKd) en el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple en recaída y/o refractario (MMRR)

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes, que fueron en su mayoría hombres 75% (6) con una mediana de edad de 72 años[56-75].

El tipo de mieloma fue IgG-Kappa en el 63%(5) y el resto IgG-Lambda. En cuanto a los factores pronósticos el 13%(1) presentó plasmocitoma, el 50%(4) citogenética de alto riesgo biológico y en cuanto al ISS presentaron mucha heterogeneidad: ISS1(1), ISS2(1), ISS3(1), ISS4(2) e ISS desconocido(3).

Todos los pacientes fueron tratados al menos con una línea de tratamiento previa, 5 con tratamiento de inducción con VRD y 1 con VTD pre-trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH), y 1 paciente que no fue candidato a trasplante estuvo en tratamiento con VRD.

La respuesta post-TAPH fue respuesta completa (RC) en el 71%(5) de casos y muy buena respuesta parcial (MBRP) en el 29%(2) de casos. El paciente no candidato a TAPH tuvo respuesta parcial (RP) al tratamiento de 1º línea.

Post-TAPH todos comenzaron tratamiento de mantenimiento con lenalidomida excepto uno que pasó directamente a una 2º línea con IsaKd.

En cuanto al tratamiento de 2º línea, el 75%(6) fue tratado con IsaKd y el resto con IsaPd(2).

Eficacia con IsaKd: RC en el 16%(1), MBRP en el 34%(2), respuesta parcial(RP) en el 16%(1) y falta de respuesta en el 34%(2).

Eficacia con IsaPd: estabilización de la enfermedad en los dos pacientes tras 11 y 20 ciclos de tratamiento.

La toxicidad con IsaKd que condicionó la reducción de dosis de carfilzomib o la suspensión temporal del mismo fue: diarrea intensa (2), neuropatía periférica (1), hipertensión arterial (2), insuficiencia cardiaca (1), neumonitis de repetición (1), trombopenia (1).

En cuanto al tratamiento de 3º línea con IsaPd, dos pacientes fueron tratados con este esquema, uno de ellos progresó y fue candidato a terapia con CAR-T y el otro comenzó tratamiento recientemente y aún no se ha evaluado la respuesta.

La toxicidad asociada a IsaPd tanto en 2º como 3º línea fue neutropenia (3), trombopenia (1), debilidad generalizada (1), parestesias (1).

Métodos: Estudio descriptivo de la experiencia en vida real con IsaKd e IsaPd en un hospital terciario (Julio-2022 a Enero-2024). Los pacientes seleccionados fueron los diagnosticados de MMRR tratados con IsaKd o IsaPd en 2º/3º línea.

Las variables recogidas fueron las siguientes:

- **Pacientes:** edad, sexo
- **Mieloma múltiple:** tipo, presencia de plasmocitomas, perfil citogenético (t(4:14), t(14:16), del17p, amp1q), estadificación(ISS).
- **Tratamientos previos**
- **Eficacia** en función de la mejor respuesta obtenida con el tratamiento
- **Toxicidad con IsaKd e IsaPd** que condiciona suspensión, cambio de tratamiento o posología

Los datos se recogieron de la historia clínica electrónica y se analizaron con Microsoft Excell®.

Conclusiones: En cuanto a la toxicidad relacionada con IsaKd e IsaPd coincide con la registrada en ficha técnica. Para valorar la efectividad se debería aumentar el tamaño muestral y hacer un seguimiento más a largo plazo.

Conflicto de interés: No existe

