

Mieloma Múltiple



Esquemas de Tratamiento inicial del Mieloma Múltiple

- La utilización de las terapias con inmunomoduladores (IM) y de los inhibidores de proteasomas (IP) ha optimizado el tratamiento del mieloma múltiple (MM) en las últimas décadas en términos de supervivencia.¹
- Sin embargo, la aprobación y la accesibilidad a estas estrategias puede verse limitada en América Latina, debido a los costos y la limitación de recursos.¹
- Por otra parte, la experiencia señala que la mayor parte de los pacientes con MM llega a la consulta en estadios avanzados, con compromiso de órganos blanco, incluyendo lesiones óseas e insuficiencia renal.²

Factores que condicionan la elección del tratamiento del MM

Edad(menores o mayores de 65 años)

Características clínicas del MM (estadio)

Condición general del paciente

Factores pronósticos
(albúmina, PCR, LDH,
citogenética)

Calidad y expectativa de
vida

Preferencias del paciente

En los pacientes con MM de hasta 70 años en buenas condiciones clínicas, la terapia de primera línea consiste en la indicación sucesiva de:^{3,4}

1. El **tratamiento de inducción** (4 a 6 ciclos de quimioterapia que incluyan un IM, un IP y corticoides)

- RVD (bortezomib [IP] + lenalidomida [IM] + dexametasona): esquema de elección por su adecuada eficacia y reducida toxicidad.
- VTD (bortezomib [IP] + talidomida [IM] + dexametasona).
- VCD (bortezomib [IP] + ciclofosfamida + dexametasona).

2. El **trasplante autólogo** de células madre

3. Terapia de **mantenimiento** con IM y/o IP por 2 años o hasta la progresión del MM o la aparición de intolerancia

Los objetivos de este tratamiento consisten en:³

- Mejorar la supervivencia global.
- Mejorar la supervivencia libre de progresión.
- Lograr una respuesta profunda (en términos de la enfermedad mínima residual) y duradera.

En los pacientes que no son candidatos al trasplante (adultos mayores, pacientes con comorbilidades), el tratamiento sugerido en primera línea consiste en:^{3,4}

1. Terapia triple (o doble en los pacientes considerados frágiles), sin orden preferencial:

- RVD (bortezomib [IP] + lenalidomida [IM] + dexametasona)
- VCD (bortezomib [IP] + ciclofosfamida + dexametasona)
- VMP (bortezomib [IP] + melfalán + prednisona)
- Rd (lenalidomida + dexametasona)
- Anticuerpos monoclonales (daratumumab) + VMP

2. Los pacientes que reciben Rd se benefician con el mantenimiento del tratamiento continuo hasta la progresión o la interrupción por falta de tolerabilidad

Los objetivos de este tratamiento consisten en:³

- Mejorar la calidad de vida
- Lograr una terapia duradera

Referencias:

1 Tietsche de Moraes Hungria V, et al. Multiple myeloma treatment patterns and clinical outcomes in the Latin America Haemato-Oncology (HOLA) Observational Study, 2008-2016. [Br J Haematol. 2020; 188\(3\): 383-393.](#)

2 Mikhael J, et al. Treatment of Multiple Myeloma: ASCO and CCO Joint Clinical Practice Guideline. [Journal of Clinical Oncology 2019; 37\(14\): 1228-1263.](#)

3 Corzo A, et al. Gammapatías Monoclonales. Guías de diagnóstico y tratamiento de la Sociedad Argentina de Hematología, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3mc8Ae5> (consultado en noviembre de

2020).

4 Moreau P, et al. Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. [Annals of Oncology 2017; 28 \(Supp_4\): iv52-iv61.](#)

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile DRL-CHL-02-0521-01