



## Mieloma múltiple recaído refractario en Colombia: reporte de los investigadores del RENEHOC- ACHO

» Virginia Abello Polo<sup>1 2 3</sup>  
» Claudia Lucía Sossa<sup>4 5</sup>  
» Juan Manuel Herrera Parga<sup>6</sup>  
» Guillermo Quintero<sup>7 8</sup>  
» William Armando Mantilla<sup>9</sup>  
» Isabel Munévar López<sup>10</sup>  
» Alicia María Henao Uribe<sup>11</sup>  
» José Domingo Saavedra<sup>12</sup>  
» Rigoberto Gómez<sup>13 14</sup>  
» Kenny Mauricio Galvis<sup>15</sup>

<sup>1</sup> Hospital de San José  
<sup>2</sup> Clínica del Country  
<sup>3</sup> Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
<sup>4</sup> Foscal  
<sup>5</sup> UNAB  
<sup>6</sup> Centro Médico IMBANACO  
<sup>7</sup> Fundación Santa Fe de Bogotá  
<sup>8</sup> Universidad de Los Andes  
<sup>9</sup> Fundación Cardioinfantil  
<sup>10</sup> Hemato-Oncólogos Asociados  
<sup>11</sup> Clínica Astorga  
<sup>12</sup> Clínica Vida  
<sup>13</sup> Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre  
<sup>14</sup> Hematooncólogos SA  
<sup>15</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe

**Objetivo:** El RENEHOC (Registro Epidemiológico de Neoplasias Hematológicas en Colombia) es una base de datos multicéntrica establecida en enero de 2018. Su objetivo principal es proveer información local sobre los patrones de diagnóstico y tratamiento de neoplasias hematológicas, que consideramos de vital importancia para mostrar a los tomadores de decisiones los cambios que deben suceder en el sistema para mejorar los desenlaces en enfermedades como mieloma múltiple (MM) y plantear preguntas de investigación de interés específico en nuestro país. Previamente se han descrito las características y desenlaces de los pacientes enfocados en la primera línea de tratamiento. El objetivo de este análisis es describir las características de los pacientes con MM incluidos en el registro, hasta el momento en que requirieron una segunda línea de tratamiento.

**Materiales y métodos:** con base en el registro, se están incluyendo ambispectivamente pacientes con diagnóstico de MM tratados durante los últimos 10 años, en 14 centros de aprobados, en cuatro ciudades del país. El análisis de la información se realizó con estadística descriptiva para las características demográficas y clínicas. Se realizó un análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) para evaluar la SLE y la SG. Se estimaron las razones de riesgo (HR) utilizando el modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** hasta enero de 2021, 949 casos han sido registrados, de los cuales 383 (40.3 %) pacientes requirieron una segunda línea (310 por recaída y 73 por refractariedad); de ellos, 203 hombres (53 %) y

**Autor para correspondencia:** Virginia Abello Polo, Hospital de San José, Clínica del Country, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.  
**Correo electrónico:** virginia.abello@gmail.com  
Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

180 mujeres (47 %). La mediana de edad al diagnóstico fue 68 años (IQR 60-75). El pico monoclonal más frecuente fue IgG (59 %). La mayoría de pacientes se diagnosticaron en fases avanzadas de la enfermedad, 80 % tenían un estado Durie Salmon III y 48.7 % un ISS de 3. La Tabla 1 muestra las características iniciales de los pacientes que requirieron segunda línea. No hubo diferencia entre los pacientes que recayeron, fueron refractarios o no requirieron una segunda línea, excepto en cuanto a la consolidación con trasplante autólogo que solo se realizó en 3 % de los pacientes refractarios, en comparación con 26 y 31 % en pacientes que recayeron y quienes no requieren una segunda línea, respectivamente.

En promedio, hubo 16.29 meses entre final de la primera línea y el inicio de la segunda (DS 24.5). Los tratamientos de segunda línea más frecuentes fueron combinaciones de Lenalidomida sin Bortezomib (79, 21 %), CyBorD (51, 13 %) y los basados en Carfilzomib (54, 14 %). Hay una alta heterogeneidad en los protocolos utilizados, solo 9 pacientes fueron rescatados con daratumumab en segunda línea; 190 (49.6%) recibieron una tercera línea de tratamiento, en promedio 9.48 meses (DS 17.1) después de la segunda línea; la supervivencia libre de progresión 2 estimada a 5 años fue 49.9 %.

La mediana de seguimiento para todo el grupo fue 18.5 meses, 12 para los que no requieren una segunda línea, 22 para los refractarios y 34 para los que recayeron; la mediana de supervivencia global fue 162, 106 y 57 meses respectivamente y la supervivencia global a 5 años fue 69.7, 66.8 y 45.8 %.

**Conclusiones:** en este momento la información registrada en RENEHOC todavía es limitada, el seguimiento es corto y probablemente no refleje la situación de todo el país; sin embargo, es evidente su potencial para delinear la realidad de los pacientes con MM en el país. En este análisis reportamos la información referente a los pacientes que requirieron una segunda línea de tratamiento, mostrando que los pacientes refractarios tienen peores desenlaces que los pacientes que la reciben después de una recaída. Es llamativa en esta serie la baja utilización de trasplante autólogo, en especial en los pacientes refractarios. Se requiere un seguimiento más prolongado para llegar a conclusiones más precisas.

### Palabras Clave

Mieloma múltiple; refractario; recaída; Lenalidomida; Talidomida; Bortezomib; Carfilzomib.

### Figuras y tablas

