

Factibilidad y respuesta del uso de una dosis semanal de carfilzomib de 70 mg/m² más lenalidomida o ciclofosfamida en pacientes con mieloma en recaída. Serie de 12 pacientes

» Amado Karduss¹
» Giovanni Ruiz¹
» Rosendo Pérez¹
» Sara Naranjo¹

¹ Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas

Introducción: el carfilzomib es uno de los medicamentos más usados en el rescate de pacientes con mieloma recaído o refractarios (MMRR). Los estudios CHAMPION y ARROW mostraron que una dosis semanal de 70 mg/m² más dexametasona fue igual de segura y eficaz, pero más conveniente que dos dosis de 27 mg/m². Durante la pandemia ha sido indispensable minimizar la exposición de pacientes con cáncer al SARS-Cov-2 por lo que disminuir a la mitad el número de idas al hospital es importante. Por lo anterior, en nuestro centro los pacientes que reciben carfilzomib, solo o en combinación, fueron cambiados o iniciados con una dosis semanal de 70 mg/m². Dado que son muy escasos los informes acerca del uso de una dosis semanal en combinación con lenalidomida o ciclofosfamida, presentamos nuestra experiencia en 12 pacientes.

Materiales y métodos: se revisaron retrospectivamente los expedientes de los pacientes con MMRR que recibieron carfilzomib en 2020 y se incluyeron en esta serie aquellos que fueron tratados con una dosis semanal de 70 mg/m² y fue combinado con lenalidomida o ciclofosfamida y dexametasona. Se evaluó tipo de mieloma, número de terapias previas, antecedentes cardiovasculares, tolerancia y respuesta al tratamiento. La definición de recaída y de tipo de respuesta se realizó según los criterios de IMWG. La tolerancia y los eventos adversos se analizaron en todos los pacientes y la respuesta en aquellos que habían recibido al menos 2 ciclos.

Resultados I: doce pacientes cumplieron los criterios de inclusión, promedio de edad: 61 años (R:53-77), 8 mujeres. Al diagnóstico el ISS fue clasificado como 3 en 5 casos, dos en 3, y en 5 no estuvo disponible. Ocho tuvieron MM IgG, 2 IgA y dos MM de cadenas livianas. Diez de 12 habían recibido tres o más líneas de terapia y 10 habían sido trasplantados. Once habían sido expuestos a bortezomib y lenalidomida y

Autor para correspondencia: Amado Karduss, Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas.

Correo electrónico: amaka@une.net.co

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/>)

6 fueron resistentes a lenalidomida. Cinco de 12 eran hipertensos en buen control y ninguno tenía cardiopatía. El esquema consistió en una primera dosis de carfilzomib 20 mg/m² y luego 70 mg/m² IV días 1,7,15, dexametasona 40 mgs IV días 1,7,15 y ciclofosfamida 300 mgs/m² IV días 1,7,15(KCD) o lenalidomida 15-25 mg VO días 1 a 21 (KRD). Todos recibieron aciclovir profiláctico.

Resultados II: siete pacientes recibieron KCD y 5 KRD; el número medio de ciclos administrados fue 6,5 (r: 2-10), 3 pacientes recibieron 4 ciclos de KCD luego de haber recibido 8, 9 y 10 ciclos con carfilzomib 36 mg/m² dos veces por semana. Una paciente falleció en casa luego de la tercera dosis del segundo ciclo de KCD, posiblemente por edema pulmonar. Tres de 5 tuvieron trombocitopenia grado III que ameritó disminuir la dosis de lenalidomida en dos, y en uno fue necesario suspenderla. Tres de 5 necesitaron transfusión de glóbulos rojos, un paciente con KCD tuvo trombosis venosa asociada a catéter y no hubo infecciones que ameritaran hospitalización. Once pacientes fueron evaluables para respuesta; 6 tuvieron respuesta parcial (RP), 3 muy buena respuesta parcial (MBRP) y dos respuestas completas (RC). Un paciente que recibió KCD y tuvo RP progresó luego de 12 ciclos totales. Cuatro pacientes suspendieron la combinación por muerte, progresión, trombocitopenia y decisión propia, respectivamente.

Conclusión: el uso de una dosis semanal de carfilzomib 70 mg/m², combinado con lenalidomida o ciclofosfamida, más dexametasona fue factible. Ocurrió una muerte por un posible evento cardiovascular, los otros eventos adversos fueron los esperados en una población con edad media de 61 años y en la que el 83 % había recibido tres o más líneas de terapia y trasplante. El 91 % del grupo había recibido bortezomib y lenalidomida y el 50 % era resistente a ella, sin embargo, hubo respuesta en todos los casos y en 5 igual o mayor a MBRP. Una dosis semanal de carfilzomib combinada con ciclofosfomida o lenalidomida parece segura, es más conveniente y expone menos al paciente al SARS-Cov-2; sin embargo, se ameritan más estudios.

Palabras Clave

Mieloma; carfilzomib; lenalidomida.