



## Encuesta para detectar patrones de práctica clínica de la vida real en terapia de mantenimiento en el paciente con diagnóstico de mieloma múltiple postrasplante

» Humberto Martínez Cordero<sup>1</sup>  
» María Isabel Arbeláez<sup>1</sup>  
» Jaime Fernando Valdés<sup>1</sup>  
» Juan Manuel Herrera<sup>2</sup>  
» Kenny Gálvez<sup>3</sup>  
» Viviana Olaya<sup>4</sup>  
» José Luis Rodríguez<sup>5</sup>  
» Leonardo Bautista<sup>6</sup>  
» Henry Idrobo<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Cancerología

<sup>2</sup> Clínica Imbanaco

<sup>3</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe

<sup>4</sup> Centro Oncológico Antioquia

<sup>5</sup> Clínica Bonnadona

<sup>6</sup> Hospital Universitario Nacional

<sup>7</sup> Universidad del Valle

**Objetivos:** definir los patrones de práctica clínica de la vida real en la terapia de mantenimiento en MM en Colombia y las diferencias con la región (Latinoamérica).

**Materiales y métodos:** se realizó una encuesta a hematólogos colombianos y latinoamericanos la cual fue contestada por la plataforma SurveyMonkey, recogiendo los resultados en tiempo real mediante el sistema informático.

**Resultados:** fueron encuestados 84 hematólogos, de los cuales 35 fueron colombianos y 49 pertenecieron a la región cuya mayor representación fue Argentina, Chile, Cuba y México. La mediana de edad fue 48.5 años (24-73) y la mediana de años de experiencia fue de 15 (1-40). El 38.1 % de los encuestados pertenece a institución pública, el 38.1 % a institución privada y el 23.8 % a las dos. Un 58.3 % pertenece a

instituciones que cuentan con grupo o clínica de mieloma. El 84.5 % dijo que el medicamento de su elección es la lenalidomida y el 15.5 % prefiere otro medicamento para la terapia de mantenimiento. El medicamento de mayor preferencia cuando no se usa lenalidomida es el bortezomib con un 51.2 %, seguido de talidomida con un 22.6 %. El 64.3 % considera iniciar el mantenimiento al tercer mes, el 31 % antes del tercer mes y un 4.8 % no tiene un tiempo definido. La mayoría (40.5 %) considera iniciar 10 mg de lenalidomida y aumentar a 15 mg según tolerancia, un 27.4 % dejaría la dosis de 10 mg fija, el porcentaje restante utiliza otras dosificaciones. Las razones por las que no escogerían lenalidomida son toxicidad en un 51.2 % seguido de disponibilidad o costo 27.4 %. La mayoría representada por 70.2 % considera dejar el mantenimiento hasta toxicidad o progresión y un 22.6 % la dejaría solamente por dos años. Un 65.5 % considera

**Autor para correspondencia:** Humberto Martínez Cordero

**Correo electrónico:** [humbertomartinez48@hotmail.com](mailto:humbertomartinez48@hotmail.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/>)

que el riesgo citogenético es fundamental para escoger la terapia de mantenimiento. El 47.6 % dejaría doble mantenimiento en los pacientes de alto riesgo citogenético mientras que el 49.4 % solo dejaría un medicamento. El 52.4 % considera que la positividad o negatividad de la enfermedad mínima residual no afecta la decisión sobre continuar o discontinuar la terapia de mantenimiento, mientras que el 46.4 % sí tomaría decisiones basadas en los datos de enfermedad mínima residual. Un 76.2 % de los hematólogos encuestados no iniciaría un nuevo esquema basado en lenalidomida si el paciente recaer con dosis bajas de esta.

Las diferencias estadísticamente significativas entre Colombia y el resto de Latinoamérica es que en Colombia hay más instituciones privadas  $p < 0.001$ , hay mayor preferencia por la lenalidomida  $p < 0.001$  y existe menor preferencia por talidomida  $p < 0.001$ . El comportamiento en el resto de las

conductas entre los hematólogos colombianos y la región es similar.

**Conclusiones:** los patrones de práctica clínica en la terapia de mantenimiento postrasplante en MM recientemente diagnosticado hoy en día son cercanos a las recomendaciones internacionales. Las principales diferencias entre Colombia y la región son el número de participantes de instituciones privadas, la mayor preferencia en Colombia por lenalidomida y la menor preferencia por talidomida. La mayoría de pacientes serán refractarios a lenalidomida en la primera recaída, situación que es importante para lograr la aprobación de terapias efectivas en la primera recaída en este grupo poblacional.

**Palabras Clave:**

Mieloma; trasplante; mantenimiento.