

# IMPACTO DE BORTEZOMIB EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO O EN RECAÍDA CON INSUFICIENCIA RENAL. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.

B.Hernández, C.Calle, A.Carreño\*, A.Mayoralas, R. Vanegas, M.C.Fernández, M.Nebro, E.Madrigal, M.Tomás. Servicio de Hematología,\*Sección de Nefrología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

**Introducción:** La incorporación de Bortezomib(V) y de los nuevos tratamientos biológicos durante los últimos años ha mejorado la supervivencia global (SG) del paciente con Mieloma Múltiple (MM). La información es insuficiente sobre el efecto de estas nuevas terapias en pacientes con insuficiencia renal (IR). Recogemos nuestra experiencia en pacientes con MM refractario o en recaída tratados con V y analizamos la supervivencia en los grupos con y sin IR.

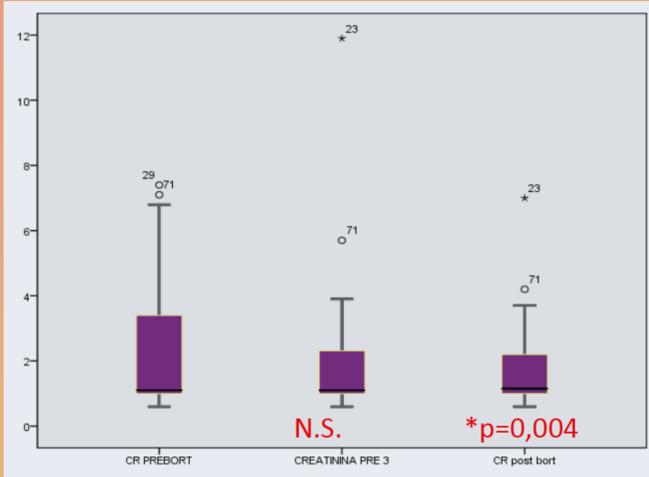
**Pacientes y Método:** Se han incluido 62 pacientes con MM refractario a quimioterapia( QT) convencional o en recaída tratados con V sólo o en combinación (Dexametasona y/o Doxorubicina). Se han recogido las características demográficas y clínicas previas a V. Frecuencia y grado de IR (definida como Cr plasmática  $\geq 1,5$ mg/dl, excluidos factores funcionales), hemodiálisis aguda( HDA) y crónica ( HDC). Función renal y ligeruria tras 2 ciclos de V( pre3) y al final del tratamiento (post). Se calculan las SG con Kaplan –Meier desde el diagnóstico y desde el inicio de V en los dos grupos según el grado de IR. Por regresión logística binaria se han identificado factores predictores de desarrollo de IR.

## Resultados:

### Demográficos basales.

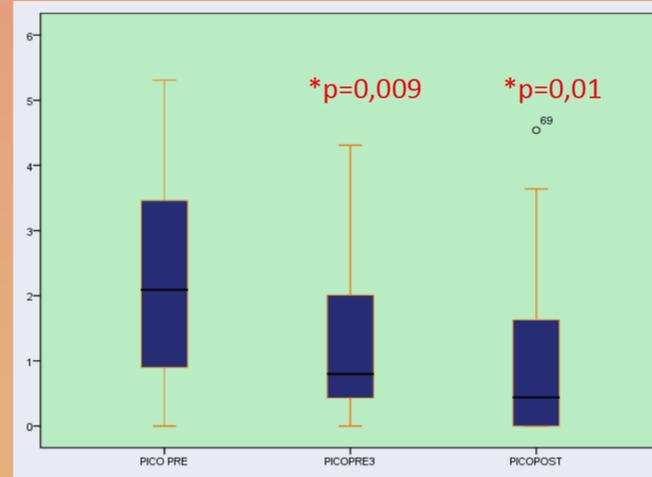
IR	(Cr $\geq 1,5$ mg/dL)	(Cr $< 1,5$ mg/dL)	p
N=62	28	34	
Edad (años)	67,1 ; SD: 11	65,1 ; SD: 11,3	ns
Hombres/Mujeres	22/6	17/17	p = 0,041
Nº de ciclos	4,38 SD:2,5	4,58 SD:2,3	ns
HiperCa (Ca $\geq 10,4$ mg/dL)	5/28	0/34	p = 0,001

### Evolución Cr plasmática.



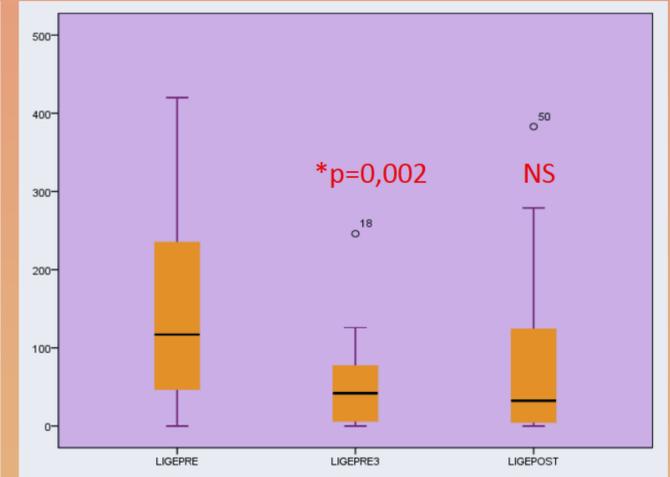
Cr media preV: **3,86mg/dL**, SD:2,17(1,5-12,4) Cr pre 3: **3,04mg/dL**, SD 2,4 y Cr postV: **2,69 mg/dL**, SD 1,4. Precisaron [HDA 7/33](#) p (21%). Con salida de diálisis porrecuperación : **3/7**(43%).

### Evolución del pico monoclonal.



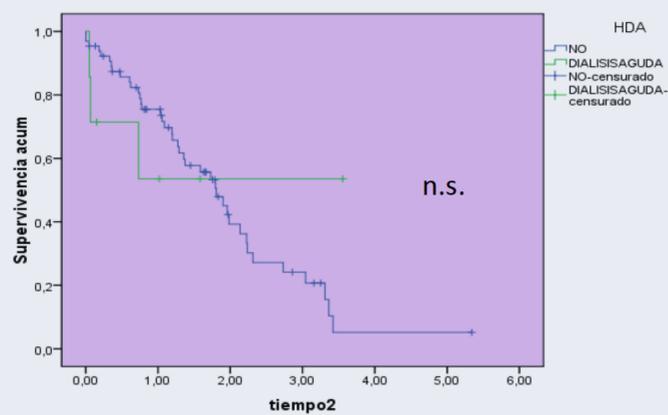
Pico preV: **2,57mg/dL** SD 1,9, pre 3 : **1,3 mg/dL** SD: 1,7 (p=0,009), postV : **0,54 mg/dL**, (p= 0,01)

### Evolución de la ligeruria

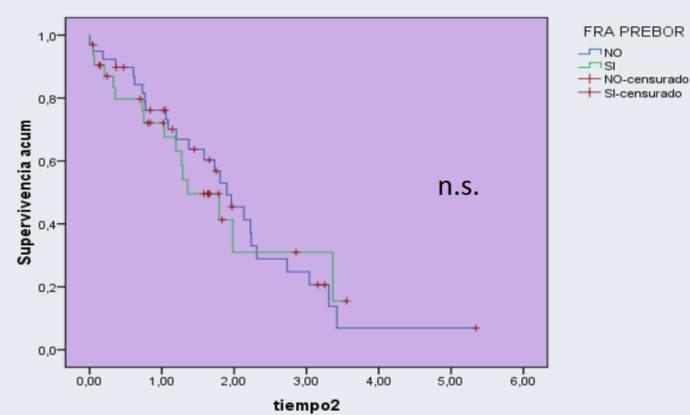


Ligeruria preV: **147,8 mg/dL**, SD:110,6 (2-600).Pre 3: **62,4mg/dL**, SD: 93,2 ( P= 0,002). PostV: **71,3 mg/dL**, ( NS).

### Funciones de supervivencia



### Funciones de supervivencia



Quimioterapia previa :86,5% pacientes. Trasplante autólogo de médula ósea previo(TASPE):26,7% p. HD crónica en 6/62 p(9,6%).

El análisis de regresión logística sólo identifica la edad, sexo masculino y la ligeruria al diagnóstico como factores predictores de IR.

La SG no muestra diferencias entre pacientes con IR ( 1,78 años (IC 95% : 1,25-2,3) y sin IR (2,02 años ( IC 95% : 1,5-2,5).

Existe una tendencia no significativa en la mediana de la SG en el grupo con HDA: 0,8 años (IC95%:0-1,95) vs 3,03 años (IC 95%: 2,4-3,6) en el grupo sin HDA ..

**CONCLUSIONES:** En nuestra experiencia Bortezomib es efectivo en el control de la afectación renal aguda en pacientes con Mieloma Múltiple refractario, o en recaída. La edad, el sexo y la ligeruria se identifican como factores predictores de desarrollo de insuficiencia renal.

No hemos encontrado diferencias de supervivencia entre el grupo con insuficiencia renal y el grupo sin insuficiencia renal.

