

TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA EN MIELOMA MULTIPLE

EXPERIENCIA 1999-2008 EN EL HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

*G. Conte, D. Araos, J. Alfaro, N. González, P. Aravena,
C. Torres, G. Figueroa*

Sección de Hematología
Hospital Clínico Universidad de Chile
Congreso Sociedad Chilena de Hematología 2008

Introducción

- El tratamiento con altas dosis de melfalán y trasplante autólogo de médula ósea (TAMO) ha sido el más importante avance en el tratamiento del Mieloma Múltiple (MM).
- Objetivo: describir la experiencia acumulada en una década en la Sección de Hematología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Material y Métodos

- Revisión retrospectiva de los registros clínicos de todos los pacientes con diagnóstico de MM tratados con altas dosis de melfalán y TAMO.
- Se registraron características demográficas y clínicas, tratamientos realizados, complicaciones, evolución intrahospitalaria, respuesta (IMWG, Leukemia 2006;20:1467) y evolución post trasplante

Resultados

- Total de pacientes: 36
- 1 TAMO: 30 pacientes
- 2 TAMO: 6 pacientes (5 en tándem, 1 en recaída).
- Promedio de edad al diagnóstico: 52 años (37-62).

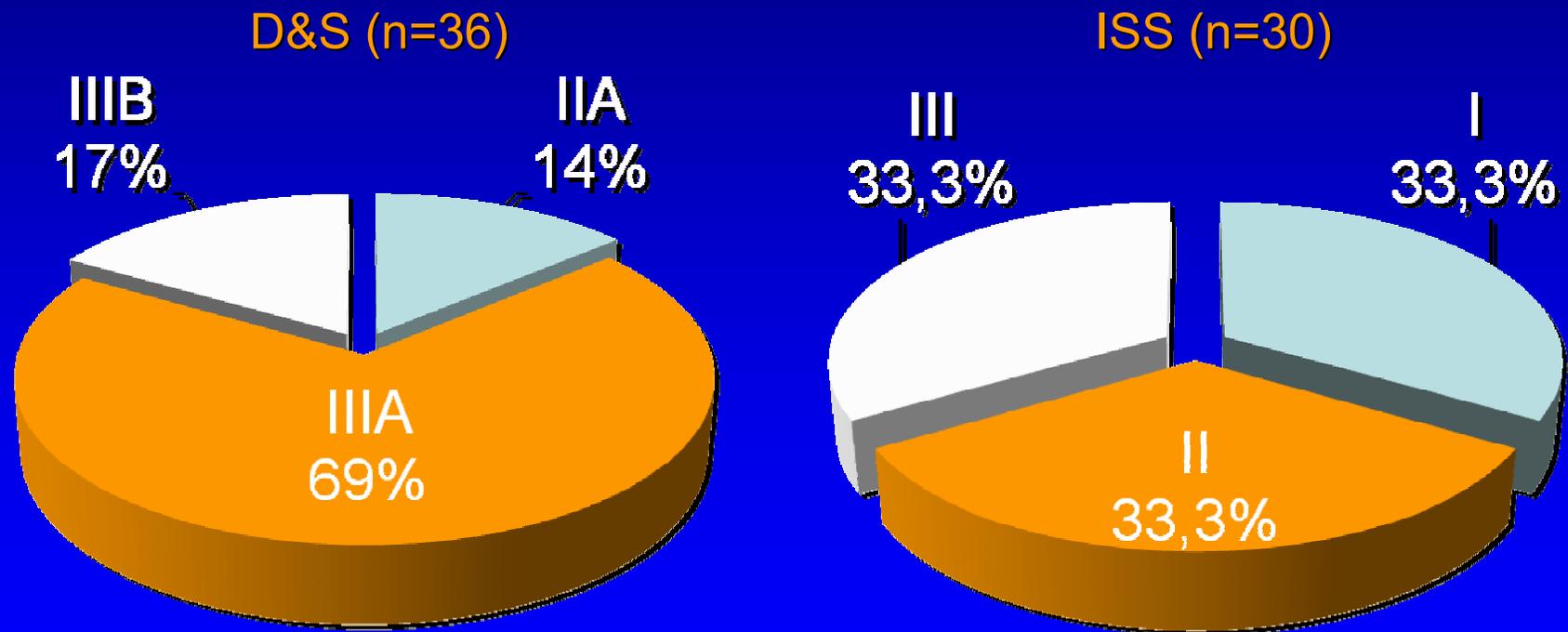
Resultados

Tabla. Características demográficas y clínicas

Característica	n	%
Número de pacientes	36	
Hombres / Mujeres	19 / 17	52,8 / 47,2
Edad promedio (rango)	52,1	(37-62)
Paraproteína		
IgG	21	58,3
IgA	8	22,2
Cadenas Livianas	7	19,4
Laboratorio		
Anemia < 10g/dL	12	33,3
Calcemia ≥ 11 mg/dL	6	16,6
Creatininemia ≥ 1,5 mg/dL	8	22,2
LDH > limite normal	6	16,6
B2MG > 3,5	15/30	50

Resultados

Figura. Distribución de los pacientes según D&S e ISS



Resultados

Tabla. Protocolos de quimioterapia utilizados

QMT inducción (n=36)	n	%
VAD x 3-4	29	80,6
VAD + otro esquema*	4	11,1
CHOP	1	2,8
Talidomida + dexametasona	1	2,8
Bortezomib + dexametasona	1	2,8
QMT movilización (n=36)		
CFM 3 g/m ²	26	72,2
CVAD	5	13,9
Otros**	5	13,9
QMT mieloablativa (n=42)		
Melfalan 200 mg/m ²	41	97,6
Melfalan 140 mg/m ²	1	2,4

* talidomida + dexametasona (1), bortezomib + dexametasona (1), CVAD (1), ESHAP (1).

** VAD (2), ESHAP (2), DCEP (1)

Resultados

Fase de Inducción

- **Complicaciones:**
 - TEV: 5 (14%)
 - Neumonía: 4 (11%)
- **Tiempo entre diagnóstico y TAMO:**
 - Mediana 8 meses (rango 5-16)

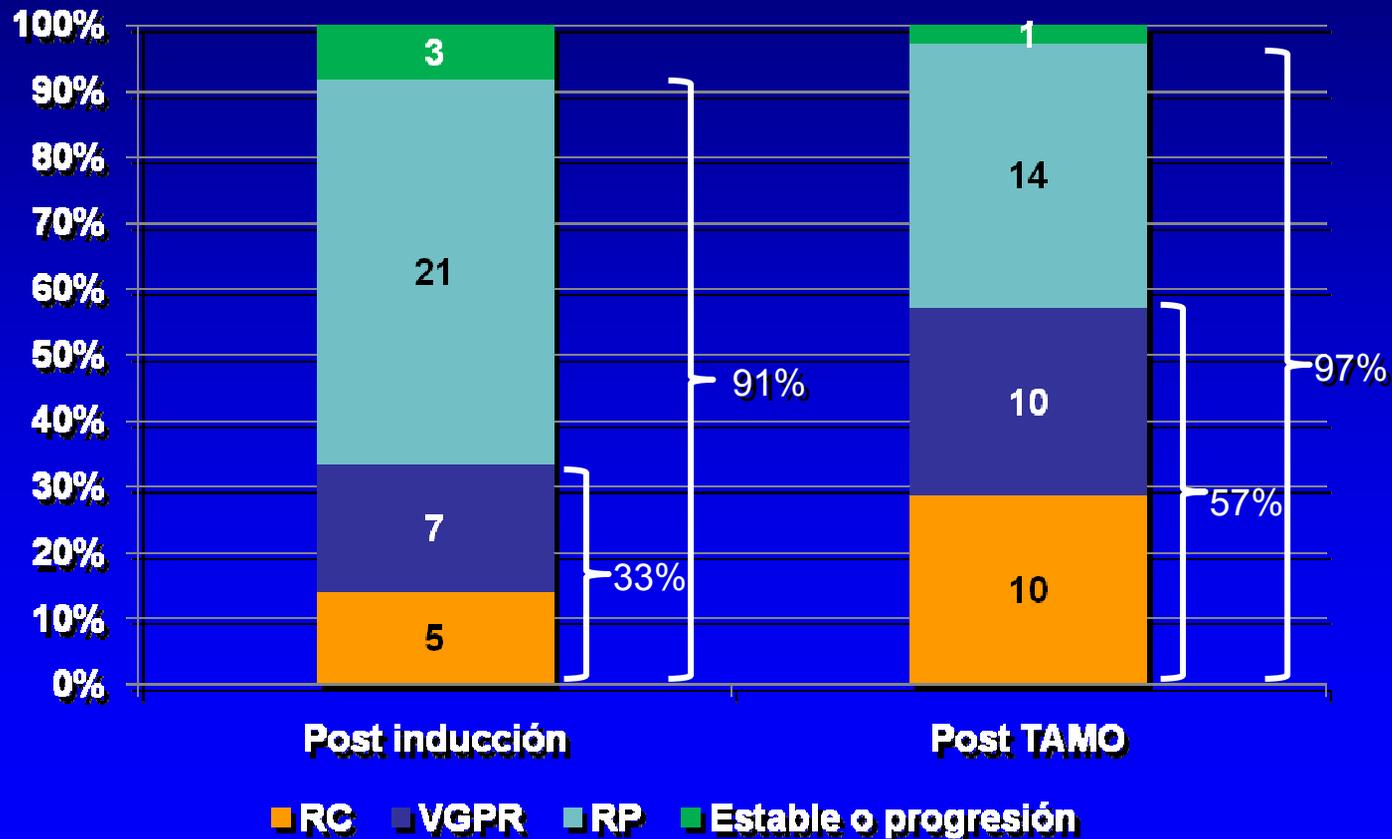
Resultados

Tabla. Evolución Intrahospitalaria

Característica		
Dosis CD34	x10 ⁶ /k	4,2 (0,8 – 8,6)
Estadía	mediana (rango)	22 días (14 – 75)
Toxicidad (grado 3-4)		n (%)
Neutropenia < 500	mediana (rango)	9 días (5 – 11)
Neutropenia febril		18 (50%)
Mucositis G3-4		16 (44,4%)
Bacteremia		9 (25%)
Shock séptico		2 (5,6%)
Mortalidad		1 (2,8%)

Resultados

Figura. Distribución de los pacientes según respuesta



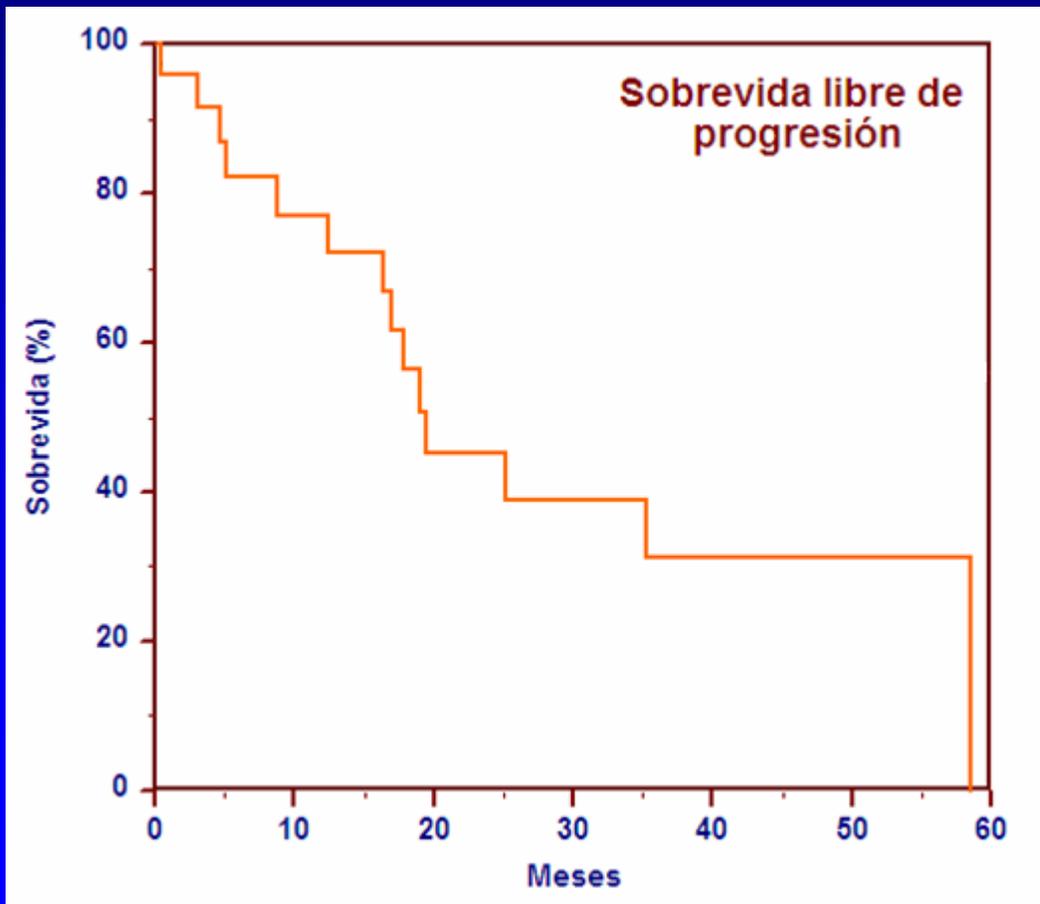
Resultados

Mantenición post TAMO

- Talidomida + dexametasona: 6 pacientes
- Talidomida: 2 pacientes

Resultados

Evolución Post TAMO



Mediana seguimiento: 32 meses

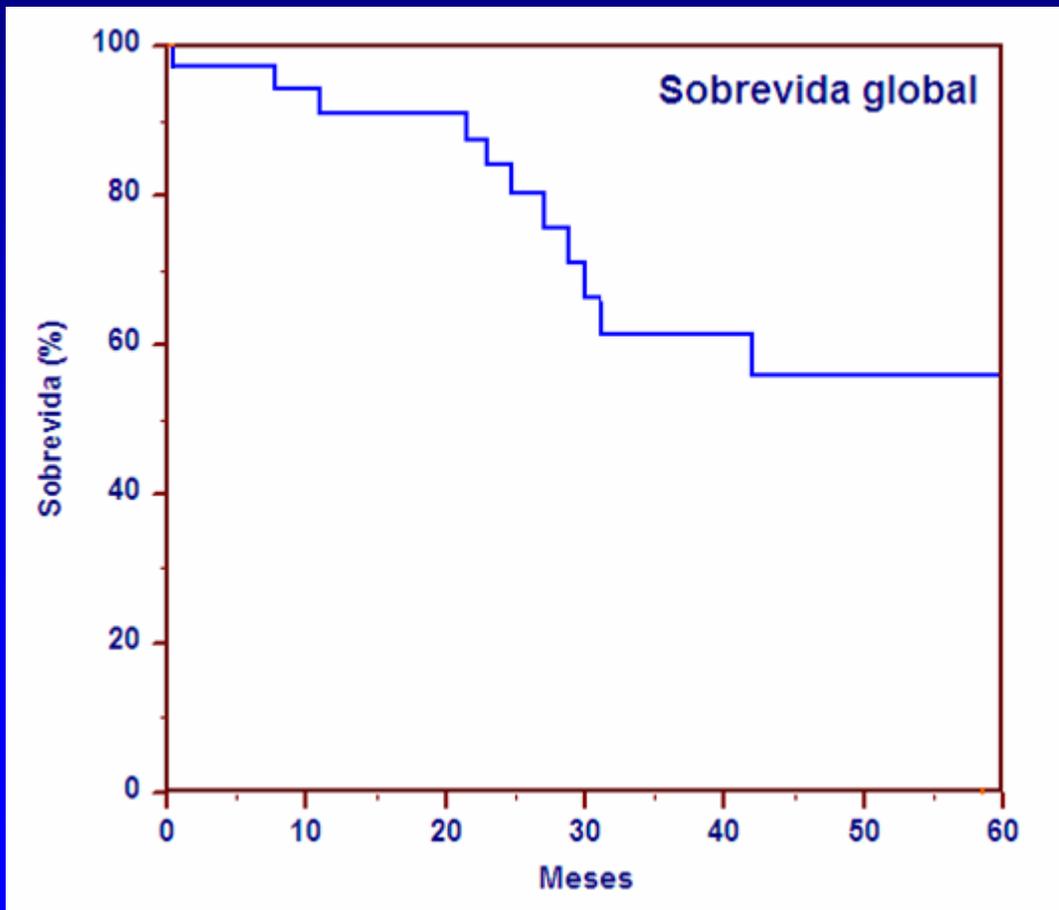
Sobrevida libre de progresión

Mediana : 19 meses

2 años : 45%

Resultados

Evolución Post TAMO



Mediana seguimiento: 32 meses

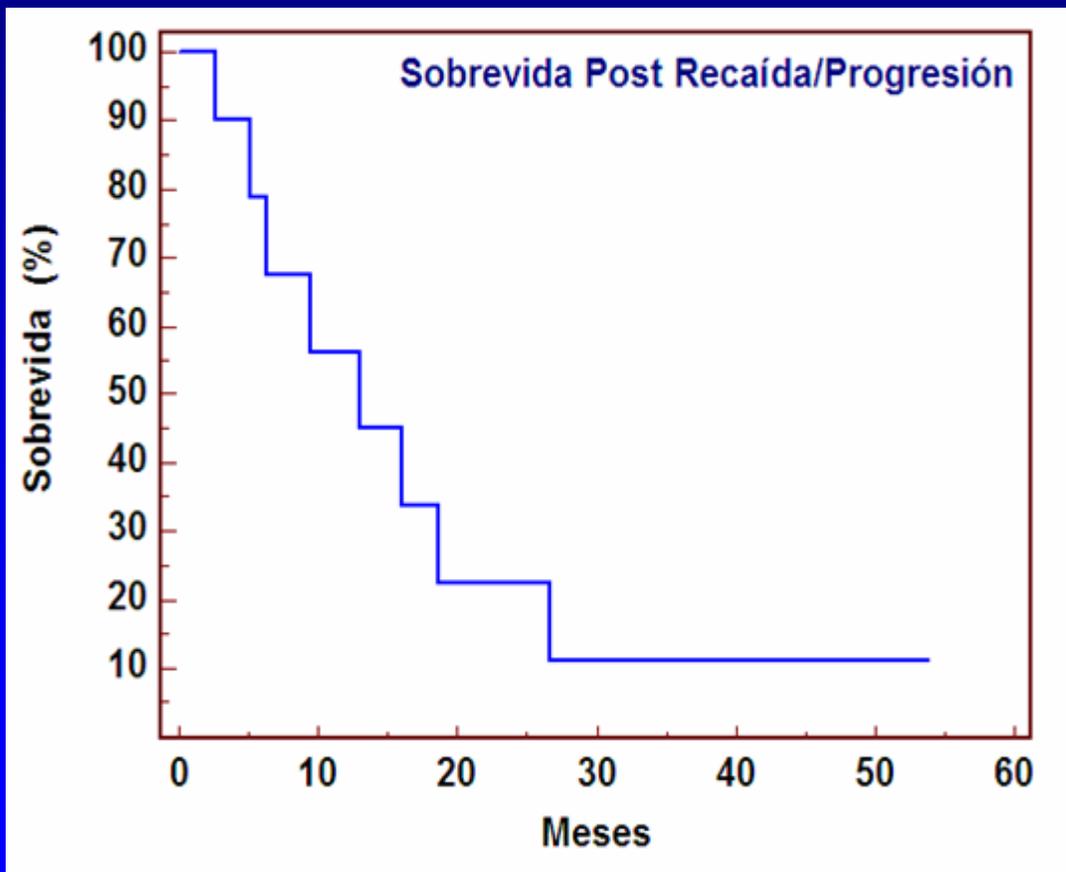
Sobrevida global

Mediana : 61 meses

5 años : 59%

Resultados

Evolución Post Recaída o Progresión



Sobrevida

Mediana : 16 meses

1 año : 50%

2 años : 24%

Conclusiones

- En nuestra serie de pacientes con MM el TAMO tiene un importante efecto terapéutico, logrando una excelente respuesta (\geq VGPR) en más de la mitad de los casos (57%).
- Esto se traduce en una mediana de sobrevida de 5 años.

Conclusiones

- La principal toxicidad observada fue mucositis e infecciones. La mortalidad observada (2,8%) es baja.
- Los pacientes que progresan o recaen post TAMO tienen un mediana de sobrevida inferior a 2 años.