

## MM EXTRAMEDULAR, UN RETO TERAPEUTICO. EXPERIENCIA CON ISA-KD EN VIDA REAL.

De Miguel D, Golbano N, Pérez-Alonso R, Santos AB, Vázquez A, Nuevo M<sup>a</sup> I, Mora M, Cardós V, Argüello M, Guillén H, Pérez Ortega A, Morales MD, Subirá D.  
Servicio de Hematología. H.U. de Guadalajara.

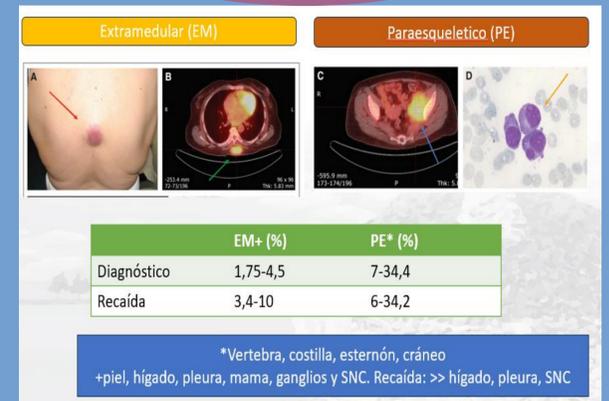
**Introducción:** Los MM extramedulares tienen peor pronóstico. Las recaídas extramedulares son frecuentes (3-14%) en pacientes con presentación al diagnóstico (0,5-4,8%).

La representación en los estudios es pequeña, la definición de MM extramedular no se ha consensado hasta 2021, por lo que no se dispone de grandes series con enfoques terapéuticos comunes.

En análisis post hoc de los ensayos IKEMA/ICARIA, los pacientes con plasmocitomas que recibían tratamiento con IsaKd tenían una SLP similar a los que no presentaban plasmocitomas.

Sigue siendo un reto terapéutico con una SG mas corta, sobre todo en no candidatos a TPH.

### Definición



**Objetivos:** Evaluar la experiencia de eficacia y seguridad en los pacientes sometidos a Isa-Kd no candidatos a TPH.

**Método:** Entre mayo de 2022 y mayo de 2024, 15 pacientes recibieron el esquema Isa-Kd. Los pacientes recibieron Isatuximab intravenoso a dosis de 10 mg/kg los días 1, 8, 15, y 22, el primer ciclo, y posteriormente los días 1 y 15 de cada ciclo, cada 28 días. El carfilzomib fue administrado intravenoso en el primer ciclo a dosis de 20 mg/m<sup>2</sup> los días 1 y 2, luego a 56 mg/m<sup>2</sup> los días 8, 9, 15, y 16. Desde el segundo ciclo, fue administrado semanal a dosis de 70mg/m<sup>2</sup>, los días 1, 8 y 15. La Dexametasona de 20 mg fue administrada oral los días 1, 2, 8, 9, 15, 16, 22, y 23. Todos los pacientes recibieron aciclovir como profilaxis. No recibieron de forma reglada profilaxis de ETV. La duración del tratamiento fue indefinida hasta progresión, o intolerancia. el 50% de los pacientes eran mayores de 75 años, y el 86% >65 años (median 72, rango edad 60-86), 28% de los pacientes tenían características citogenéticas de alto riesgo.

El 13 % tuvo un FG <15, y un paciente entró en hemodialisis. EL 71%, 7% y 21% de los pacientes recibió 1, 2, o 3 líneas previas de tratamiento, respectivamente.

El 100%, 100%, 28% de los pacientes fueron expuestos a bortezomib, lenalidomida y pomalidomida. Ninguno había recibido un antiCD38 previo.

**Resultados:** 4 pacientes (27%) presentaron plasmocitomas extramedulares en el momento de la recaída. En este subgrupo de pacientes, la mediana de edad fue de 71 años (69-76). 3 pacientes lo recibieron en segunda línea de tratamiento y uno en tercera línea. La mediana de ciclos recibidos fue de 3 (1-5). 2 pacientes fueron refractarios, ambos con plasmocitomas de partes blandas (Figura 1, 2).

Los efectos adversos ocurridos durante el tratamiento en dos pacientes fueron: neumonía por Gripe A que obligó a ingreso. Ningún efecto adverso condujo a la interrupción del tratamiento. Se documentó una reacción infusional (G1) en la primera administración de Isatuximab. Los datos eficacia, fueron un 50% de MBRP y un 50% progresaron en el seno de tratamiento y fallecieron sin recibir más líneas de tratamiento. La SLP fue corta 6 (2-8 meses)



**Conclusiones:** Los pacientes con plasmocitomas extramedulares tratados con Isa-KD, presentan resultados mas pobres que la población general del estudio IKEMA. Estos mismos resultados se reproducen en vida real.

Hay que destacar que los pacientes que responden lo hacen rapidamente, lo que permite en caso de fallo, no prolongar el tratamiento e intentar nuevas estrategias terapéuticas (poliquimioterapia, bispecificos, CART, selinexor, melflufen).

Actualmente estos pacientes constituyen un reto terapéutico, englobado en el concepto de alto riesgo funcional.