



ISATUXIMAB-CARFILZOMIB-DEXAMETASONA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE MMRR NO CANDIDATOS A TRASPLANTE. EXPERIENCIA EN VIDA REAL

e-PO-035

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

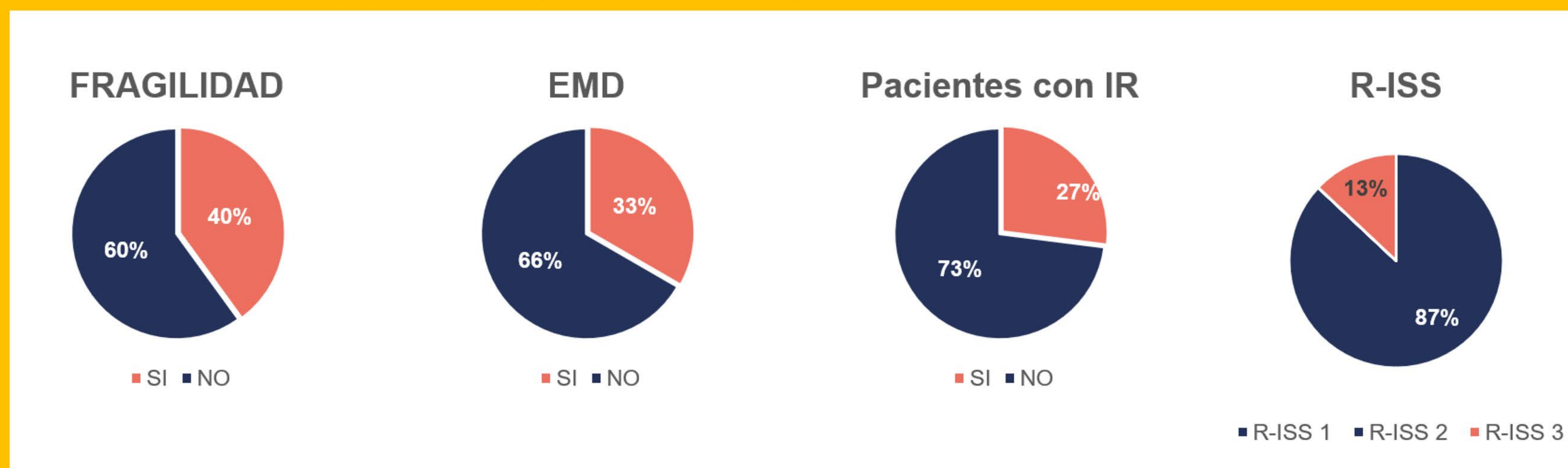
Introducción: Las combinaciones con Isa+carfilzomib+dexamethasone(Isa-Kd) o Isatuximab + pomalidomide + dexametasona (Isa-Pd) están aprobadas para los pacientes con MM en segunda y tercera línea. La experiencia en vida real todavía es escasa, pero puede reproducir los buenos resultados de los estudios IKEMA e ICARIA.

Objetivos: Describir los resultados de eficacia y seguridad de los pacientes no candidatos a TPH, con la combinación de un antiCD38 (Isatuximab) en vida real.

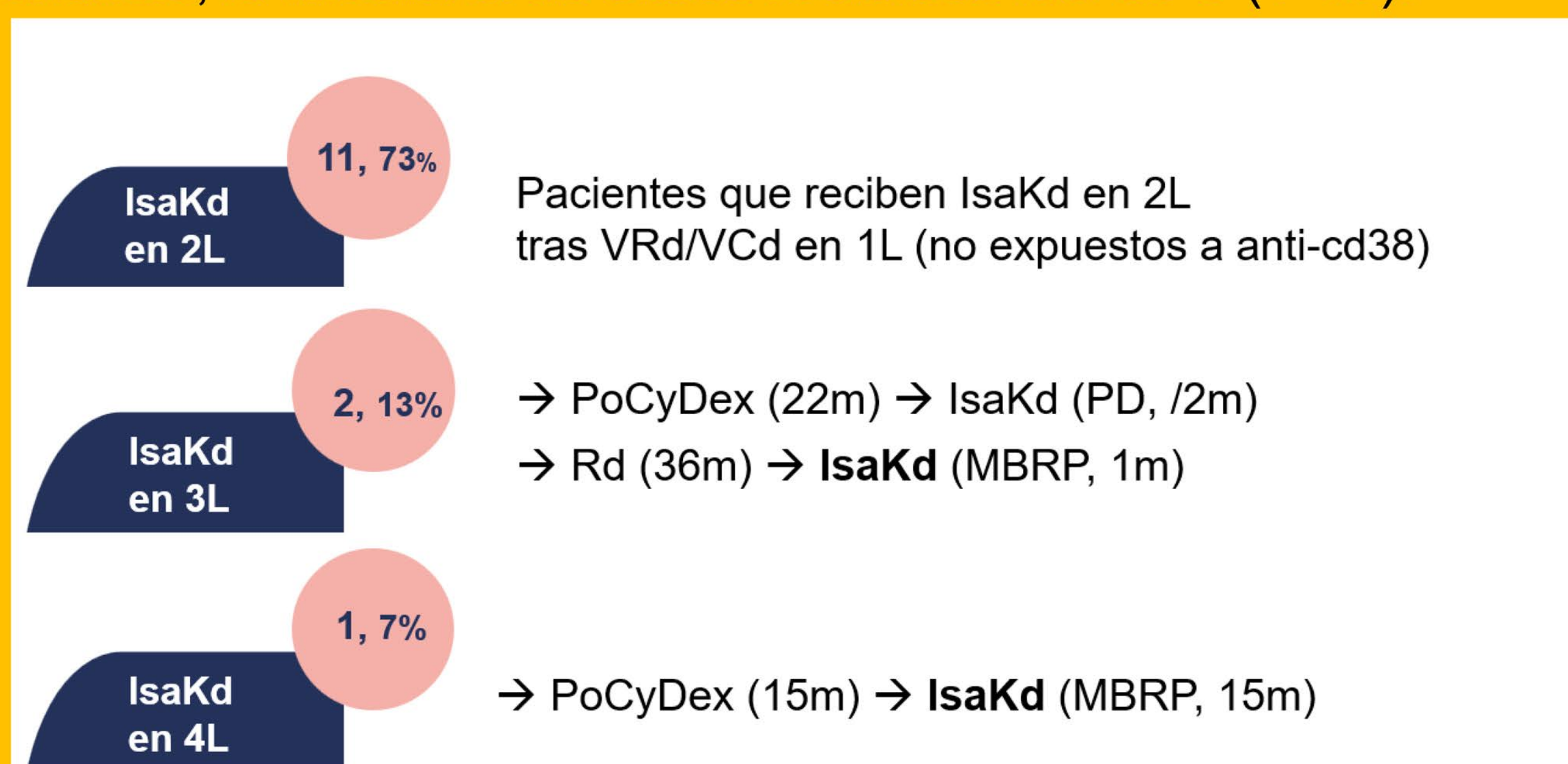
Método: Registramos los pacientes diagnosticados de MM en recaídas tempranas (< 4 líneas previas). Se excluyeron pacientes previamente expuestos a un anti CD38 y a carfilzomib. No hubo limitaciones respecto a la función renal.

Los pacientes recibieron Isatuximab I.V. 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 I.V. en el primer ciclo a dosis de 20 mg/m² los días 1 y 2, luego a 56 mg/m² los días 8, 9, 15, y 16. Desde el segundo ciclo, fue administrado semanal a dosis de 70 mg/m², 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 recibieron aciclovir como profilaxis. No recibieron de forma reglada profilaxis frente a ETV. La duración del tratamiento fue indefinida hasta progresión, o intolerancia.

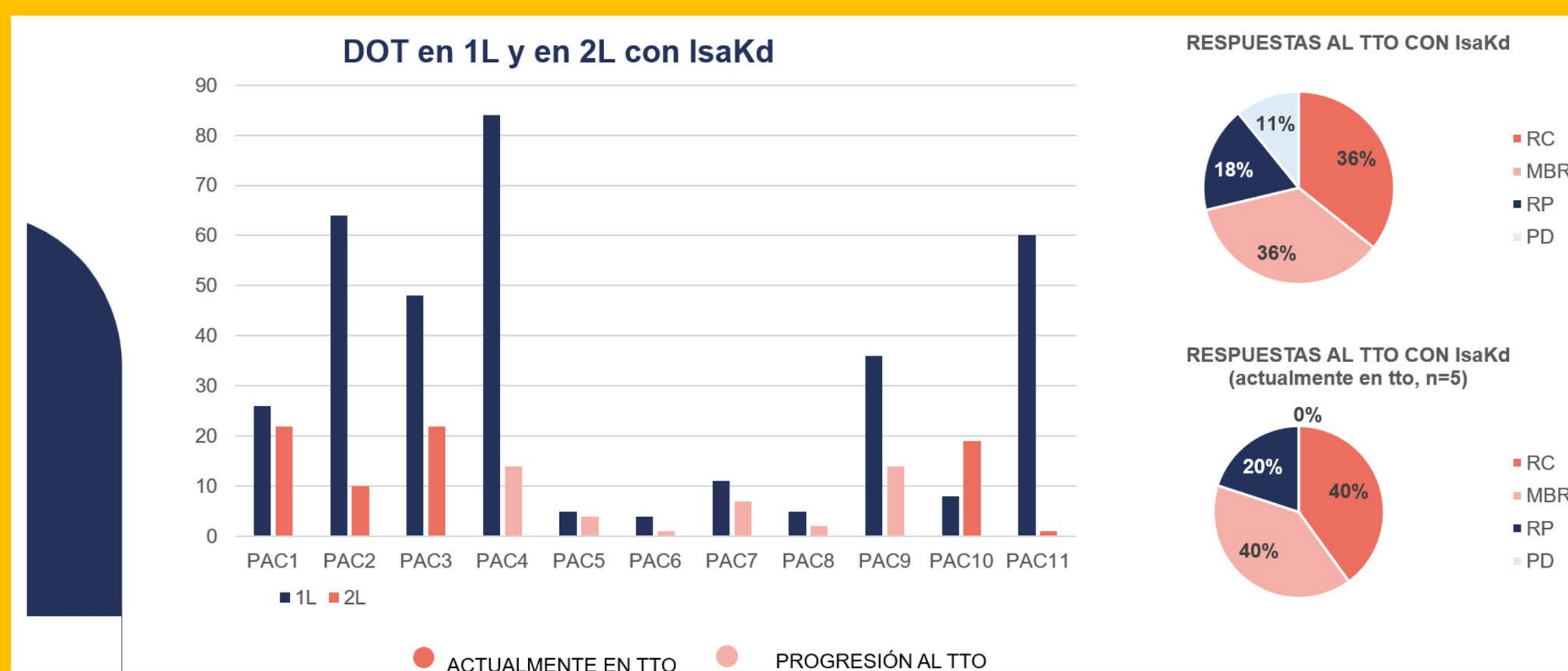
Resultados: De mayo de 2022 a mayo de 2024, 15 pacientes recibieron tratamiento con Isa-Kd. Comparando las características basales de nuestros pacientes frente al estudio IKEMA, en nuestro caso el 50% eran > 75 años, y el 86% > 65 años (mediana 72, rango edad 60-86), 28% tenían citogenética de alto riesgo, el 33% presentaron plasmocitomas extramedulares en la recaída, el 13 % tuvo un FG <15, y entró en hemodiálisis.



El 100%, 100%, 28% de los pacientes fueron expuestos a bortezomib, lenalidomida y pomalidomida. Ninguno había recibido un antiCD38 previo. En el momento del análisis, la mediana de ciclos recibidos fue de 6 (1-18).



Eficacia: 25% de RC, 33% de MBRP, 33% RP, y un 17% de los pacientes progresaron en el seno de tratamiento en los primeros ciclos.



Toxicidad: destacan en 4 pacientes, dos ingresos por neumonía por Gripe A, 3 bacteriemias (2 en un mismo paciente en distinto episodio por S. meningitidis, M. Morganii, otra bacteriemia por P. aeruginosa en otro paciente) una hemorragia digestiva alta en un paciente antiacoagulado. Ningún efecto adverso obligó a discontinuación de tratamiento de manera definitiva. Se documentaron 3 reacciones infusionales en la primera administración (G1-2).

Conclusiones: Isa-Kd es un régimen de tratamiento con una toxicidad manejable y aceptable. Las respuestas son rápidas. Nuestra población de pacientes mayores toleró bien el tratamiento, con resultados ligeramente inferiores a los comunicados en el estudio IKEMA. Es necesario un seguimiento a largo plazo para reproducir las tasas de respuesta descritas.



Con la colaboración de:

