

ISATUXIMAB-CARFILZOMIB-DEXMETASONA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA O REFRACTARIEDAD.

EXPERIENCIA EN SIETE CENTROS PERTENECIENTES AL GRUPO ANDALUZ DE MIELOMA MÚLTIPLE

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

Masana Flores E (1), Clavero Sánchez E (1), Fernández Sánchez MM (1), García Cabrera I (2), Lamarca Eraso L (3), Alcalá Peña M (4), García- Sánchez R (5), Casanova Espinosa, M (6), Galán Fernández MC (7)

Introducción:

Los pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractariedad (MM R/R) tienen una duración y profundidad de respuesta reducidas en las siguientes líneas. Los regímenes que contienen isatuximab ofrecen una opción terapéutica, incluidos los pacientes refractarios a lenalidomida. El anticuerpo anti-CD38 (Isatuximab) en combinación con carfilzomib-dexametasona (Kd) está aprobado para pacientes con MM R/R, según el análisis intermedio primario (IA) del estudio de fase 3 IKEMA. En este ensayo se comparó Isatuximab-Carfilzomib-dexametasona (IKD) vs Kd, obteniendo beneficios estadísticamente significativos en términos de supervivencia libre de progresión (SLP) en el grupo IKD.

Métodos:

Análisis descriptivo retrospectivo en vida real de pacientes con MM R/R de siete centros pertenecientes al grupo andaluz de Mieloma Múltiple (HUVN, HUCSC, HRUM, HCSA, HUVV, HCS, HA) tratados con IKD entre 2022 y 2024

Resultados:

Se incluyeron 53 pacientes, con una mediana de edad de 64 años (41-84), de ellos el 51,9% eran hombres. El 67,9% (n=36) se encontraban en primera recaída. El resto de características basales se incluyen en la tabla 1. La tasa de respuesta global (TRG) fue del 88,87%, siendo el 54,7% de respuestas completas (RC); estas tasas fueron similares en pacientes con anomalías citogenéticas en el cromosoma 1 (n= 17 de esos TRG 88,2%) y del17p (n=8, de esos TRG 87,5%) mejoraron en pacientes tratados en la primera recaída con un 97,9% TRG y RC 63,89% (n=36). La mediana de duración del tratamiento fue de 7 meses (1-21). 18 pacientes progresaron o suspendieron el tratamiento y el 66% continúa con IKD en la actualidad. Aún no se ha alcanzado la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) en nuestro grupo. No hay diferencias en la PFS en pacientes en primera recaída (n=36), con anomalías del cromosoma 1 (n=17) o deleción 17p (n=8)

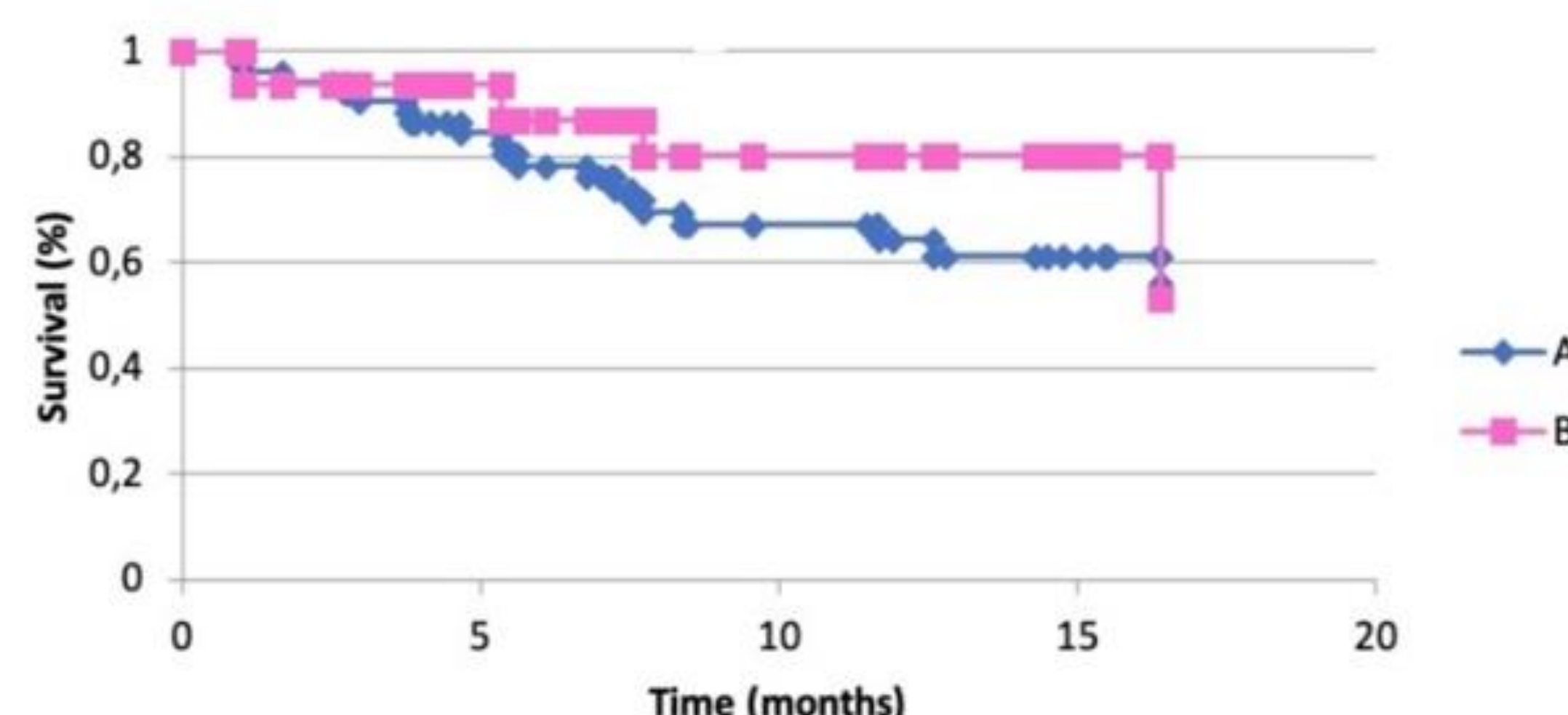
Conclusiones:

Nuestra experiencia con el tratamiento de IKD en pacientes MM R/R ha demostrado excelentes TRG >85%, incluidos pacientes con perfil citogenético desfavorable y con una mediana de SLP que no se ha logrado hasta la fecha, pero se necesita más seguimiento en un futuro para proporcionar resultados sólidos.

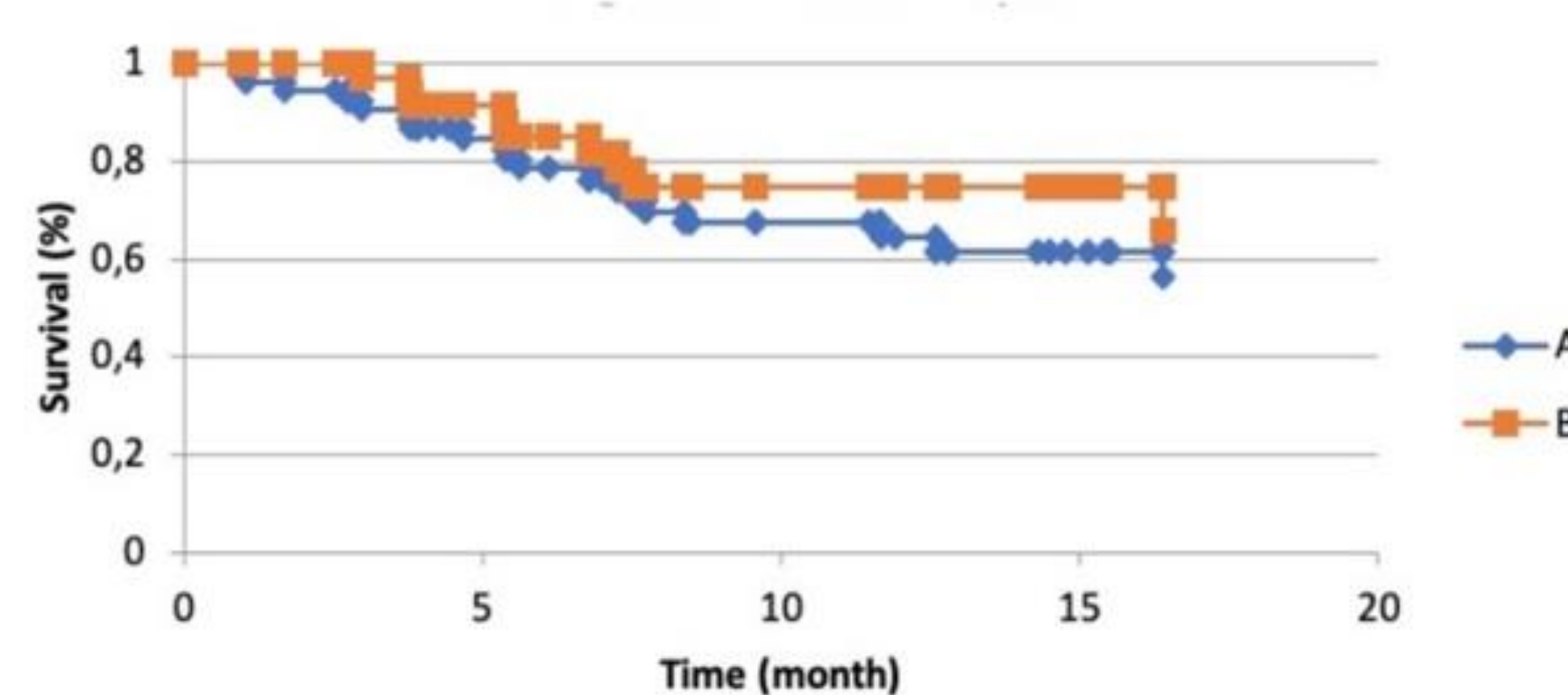
Edad, mediana (rango)	64	(41-84)
Sexo	n	%
Hombre	28	51,9
Mujer	26	49,1
Inmunoglobulinas de cadena pesada	n	%
Ig G	23	43,4
Ig A	13	24,5
Ig D	1	1,9
MM cadenas ligeras	13	24,5
Extramedular	1	1,9
No secretor	2	3,8
Inmunoglobulinas de cadena ligera	n	%
Kappa	32	60,4
Lambda	19	35,8
No secretor	2	3,8
ISS-R	n	%
1	11	20,8
2	27	50,9
3	13	24,5
No disponible	4	7,5
Riesgo citogenético	n	%
Estándar	36	67,9
Alto	13	24,5
No disponible	4	7,5
Anomalías citogenéticas de interés	n	%
Anomalías en cr1	17	32,1
Del17p/TP53	8	15,1
Función renal	n	%
FG<30ml/min	7	13,2
FG>30ml/min	46	86,8
Previa exposición a Bortezomib n (%)	53	100
Refractarios a lenalidomida n(%)	50	94,3
Líneas de tratamiento	n	%
Primera recaída	36	67,9
>2 líneas	17	32,1

Tabla 1- Características descriptivas (n=53)

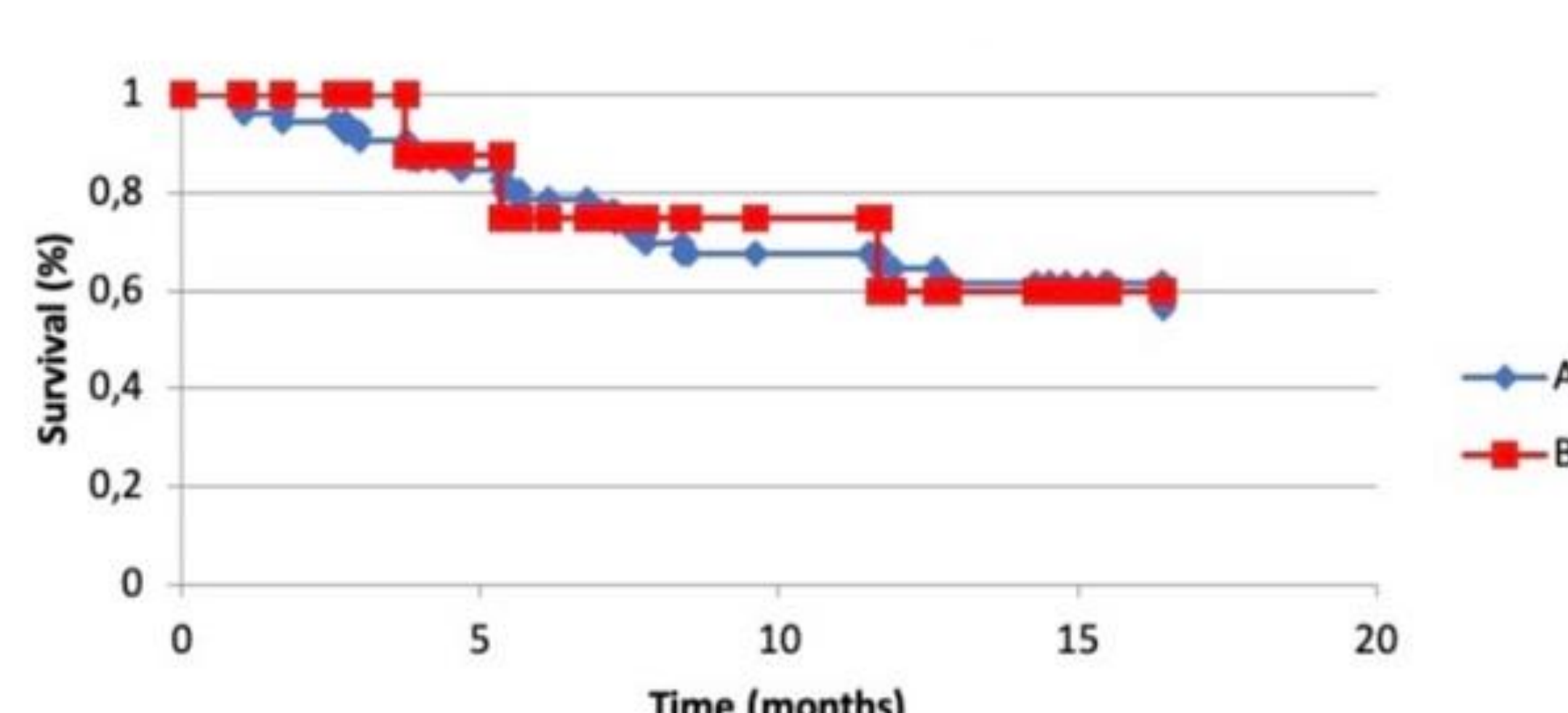
SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN (SLP)
A= global B= anomalías cromosoma 1



SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN (SLP)
A= global B= primera recaída



SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN
A= global B= del17p



Impresión del póster por cortesía de:

LXVI CONGRESO NACIONAL SEHH

XI CONGRESO NACIONAL SETH

