

TOXICIDAD DEL BORTEZOMIB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA. ANÁLISIS DE 25 CASOS DE MIELOMA MÚLTIPLE.

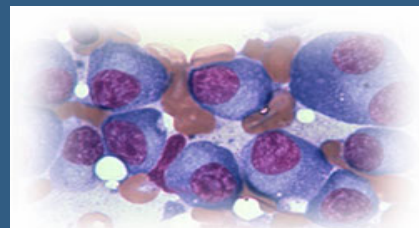
Urrutia Losada A., Gabilondo Zelaia I., Mora Atorrasagasti O., López de Torre Querejazu A., Corcóstegui Santiago B., Peral Aguirregoitia J. Hospital Galdakao - Usansolo. ainhoa.urrutia@redfarma.org

OBJETIVO

Evaluar los acontecimientos adversos por medicamentos en los pacientes diagnosticados de mieloma múltiple refractario o en recaída tratados con distintos protocolos terapéuticos que incluían bortezomib en un hospital comarcal de 350 camas.

MÉTODO

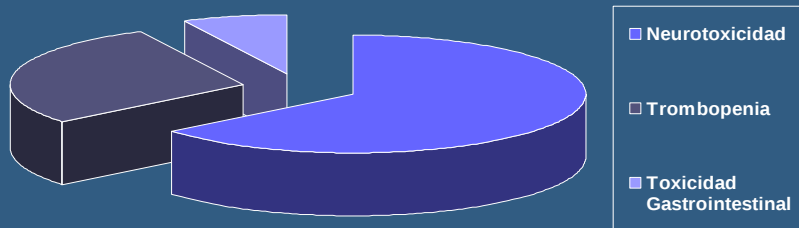
Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de 25 pacientes que habían recibido tratamiento con bortezomib desde julio de 2007 hasta febrero de 2008, en busca de los posibles acontecimientos adversos que se hubieran producido. Se analizaron la edad, el sexo, el tipo de mieloma, los tratamientos previos, el protocolo quimioterápico, la duración y la dosis del tratamiento con bortezomib, y la necesidad de reducciones de dosis durante el tratamiento. La toxicidad se valoró según la escala de toxicidad del NCI (National Cancer Institute) y se registró tanto la prevalencia como el grado.



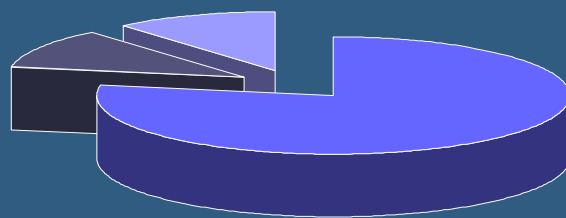
RESULTADOS

La media de edad al inicio del tratamiento con bortezomib fue de $66,4 \pm 10$ años. De los 25 pacientes analizados, 15 eran hombres y 10 mujeres; 3 de los pacientes recibieron 2 protocolos diferentes que incluían bortezomib. Al inicio del tratamiento con bortezomib 22 pacientes se encontraban en situación de recaída y 3 eran refractarios a los tratamientos previos. En cuanto a los tratamientos previos, 22 pacientes fueron tratados con protocolos que incluían vincristina, 5 de estos concomitantemente con talidomida. Los protocolos de bortezomib utilizados fueron: bortezomib-dexametasona (16), bortezomib-melfalán-prednisona (1), bortezomib-talidomida-dexametasona (6) y bortezomib en monoterapia (4). Se observó: neurotoxicidad grado IV (4), grado III (3), grado 2 (5), grado I (1); trombopenia grado IV (4), grado III (1); toxicidad gastrointestinal grado IV (1). De los 6 pacientes que habían recibido bortezomib-talidomida-dexametasona, 4 presentaron toxicidad neurológica de diversos grados y 1 trombopenia. De los 25 pacientes, 14 requirieron reducciones de dosis, 9 debido a la neurotoxicidad, 4 debido a la trombopenia y 1 por toxicidad gastrointestinal. Además, en 9 casos hubo que suspender el tratamiento; en 7 de ellos por neuropatía, 1 por trombopenia y 1 por toxicidad gastrointestinal. Se administraron una mediana de 12 dosis de bortezomib antes de la suspensión del tratamiento.

CAUSAS DE REDUCCIÓN DE DOSIS



CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO



CONCLUSIONES

De todos los pacientes tratados, en un 76% de los casos se produjo algún tipo de toxicidad, siendo la predominante la neuropatía. La toxicidad limitante de dosis más frecuente fue también la neurológica, siendo la responsable de la suspensión del fármaco en la mayoría de las ocasiones. En cuanto a los distintos protocolos quimioterápicos que incluían bortezomib, parece que la combinación peor tolerada fue bortezomib-talidomida-dexametasona. Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los ya publicados anteriormente en la literatura.