

LENALIDOMIDA: REVISIÓN DE TOXICIDAD Y REACCIONES ADVERSAS TRAS UN AÑO DE EXPERIENCIA

Fernández González I; Lizeaga Cundín G; Andueza Granados K; Irastorza Larburu B; Bachiller Cacho MP; Aranguren Redondo A.

Hospital Donostia. San Sebastián (Gipuzkoa)

Objetivos:

Evaluar el perfil de reacciones adversas de lenalidomida en los pacientes tratados en nuestro hospital

Métodos:

Revisión retrospectiva de los usos compasivos, de las dispensaciones realizadas en la unidad de pacientes externos y de las solicitudes realizadas para el inicio de tratamiento con lenalidomida, y estudio de las historias clínicas de los pacientes que iniciaron tratamiento con dicho fármaco, a través de la historia en papel y de la aplicación de historia clínica electrónica Clinic®.

Los **datos** recogidos fueron:

- Nombre, apellidos, nº historia, edad.
- Nº de ciclos recibidos con lenalidomida
- Posología
- Tipo de reacción adversa
- Necesidad de administración de filgrastim (G-CSF)
- Administración concomitante con eritropoyetina (EPO)

Periodo de estudio: Marzo de 2007 hasta Abril de 2008

Resultados:

Nº pacientes para los que se solicitó tratamiento con lenalidomida: 16. De ellos sólo 13 (81,25%) iniciaron el tratamiento:

- 7 (53,85%) pacientes con mieloma múltiple (MM)
- 3 (23,08%) pacientes con síndrome mielodisplásico (SMD)
(1 no valorable por falta de datos)
- 3 (23,08%) pacientes síndrome mielodisplásico 5q- (SMD 5q-)

-**Mediana de edad:** 69 años (45-90).

-**Mediana del número de ciclos** recibidos de lenalidomida: 4 (1-8).

- **Nº total de ciclos:** 45:

- 16 ciclos se administraron dosis de lenalidomida de 25mg
- 12 ciclos con dosis de 15mg
- 16 ciclos con dosis de 10mg
- 1 ciclo con dosis de 5mg

-En MM la **dosis** inicial fue de 25mg disminuyéndose a 15mg en 4 pacientes (57,14%) por toxicidad (en 1 se redujo a 5mg hasta suspender el tratamiento). En el resto de diagnósticos la dosis fue de 10mg.

- **Principales reacciones adversas:**

• **Trombopenia grado III-IV** en 3 pacientes (25%):

- 2 (16,67%) con MM y 1 (8,33%) con SMD 5q-
- Mediana de recuento de plaquetas $28 \times 10^3/\mu\text{l}$ ($21 \times 10^3/\mu\text{l}$ - $46 \times 10^3/\mu\text{l}$).

• **Neutropenia grado III-IV** en 5 pacientes (41,67%):

- 4 (33,33%) con MM y 1 (8,33%) con SMD 5q-
- Mediana de recuento de neutrófilos $680 \times 10^3/\mu\text{l}$ ($120 \times 10^3/\mu\text{l}$ - $970 \times 10^3/\mu\text{l}$).

En 3 pacientes (60%) se utilizó G-CSF para la recuperación de la cifra de neutrófilos.

• **Astenia y anorexia grado III** en 1 paciente (8,33%) con MM, con la reducción de dosis a 15mg.

• **Rash cutáneo** en 2 pacientes (16,67%): uno grado I sin necesidad de suspender el tratamiento, y otro grado III requiriendo inicialmente reducción de dosis a 5mg y finalmente suspensión del tratamiento.

- **Tratamiento concomitante con EPO:** 4 pacientes (33,33%) con MM. No acontecimientos trombóticos.

Conclusiones:

Lenalidomida es un fármaco con un perfil de reacciones adversas y toxicidad elevado. Por ello, es fundamental realizar una monitorización estricta de los pacientes durante el tratamiento, requiriendo una vigilancia activa multidisciplinar. Así mismo se han de establecer protocolos de seguimiento, así como la necesidad o no de utilizarse G-CSF ó EPO durante el tratamiento.