

Mieloma múltiple

Grupo Argentino de Mieloma Múltiple (GAMM-SAH)



HEMATOLOGÍA
Volumen 24
Número Extraordinario
COVID-19: Abril 2020

Recomendaciones generales

- No suspender el tratamiento.
- Se debe garantizar el inicio y la continuidad de un tratamiento óptimo a los pacientes con mieloma múltiple (MM) de reciente diagnóstico valorando siempre riesgo/beneficio.
- Se recomienda no comenzar tratamiento en pacientes con MM indolente cualquiera sea su riesgo.
- Suspender dexametasona en pacientes que están avanzados en su tratamiento y que muestran buena respuesta. Válido para pacientes en primera línea como en recaídos. El objetivo de la medida es limitar la inmunosupresión, su efecto antiinflamatorio y, en algunos casos, antipirético.
- Se recomiendan tratamientos orales sobre los parenterales para evitar la circulación tanto de pacientes y familiares como la utilización del recurso del personal de salud.

Recomendaciones en primera línea

1. Pacientes candidatos a trasplante autólogo

- En estado de pandemia por SARS-Cov-2/COVID19 se recomienda considerar diferir el proceso de trasplante incluyendo la colecta y criopreservación para pacientes con MM de riesgo estándar o alto riesgo diagnosticado recientemente.
- Si el paciente ya está en el proceso de colecta se sugiere continuar, pero se sugiere no proceder con el trasplante de forma inmediata.
- Se sugiere 6 a 8 ciclos de VRD y mantenimiento con lenalidomida. Realizar bortezomib en

forma subcutánea (SC) y semanal, con dosis reducida de dexametasona.

- Queda a criterio del médico tratante suspender el tratamiento de mantenimiento en pacientes que hayan recibido al menos 2 años de mantenimiento o que tengan enfermedad mínima residual (EMR) negativa.

2. Pacientes no candidatos a trasplante autólogo

- Pacientes APTOS: esquemas triples, se sugiere la combinación con IP oral (ixazomib). Si no fuese posible, se recomienda bortezomib SC semanal. Lenalidomida con ajuste a 15 mg/día y bajas dosis de dexametasona. Realizar 8 a 12 ciclos seguido de terapia continua con lenalidomida.
- Pacientes VULNERABLES Y FRÁGILES: esquemas dobles. Evaluar riesgo/beneficio.

Recomendaciones en recaída

1. Bioquímica: se sugiere siempre diferir el inicio de tratamiento a la presencia de progresión clínica.

2. Clínica: se sugiere inicio de tratamiento inmediato. De preferencia, optar por los esquemas menos inmunosupresores y priorizar los de vía oral.

- En caso de una buena respuesta a un régimen intravenoso de tres drogas, modificar el tratamiento para minimizar la necesidad de visitas a la clínica/hospital.
 1. Utilizar regímenes semanales en lugar de bi-semanales (ej. carfilzomib, bortezomib).
 2. Utilizar agentes orales, es decir, ixazomib, si

es posible.

3. Cambiar a la administración mensual de daratumumab lo antes posible.

- Las decisiones clínicas deben ser individualizadas, considerando factores como el riesgo de progresión, recaída o pérdida de la respuesta si el tratamiento se difiere, modifica o interrumpe.
- No hay evidencia, por el momento, respecto al impacto del uso de daratumumab respecto al SARS-Cov 2. Por lo tanto, las decisiones de diferir dosis o continuar con el tratamiento deberán realizarse en forma individualizada.

Tratamiento de soporte (pamidronato / ácido zoledrónico / denosumab)

- Se sugiere la interrupción temporal del tratamiento de soporte en MM con la consideración de reiniciarlo cuando sea posible, de acuerdo al comportamiento pandémico en la región. Cuando no sea posible suspenderlo, se sugiere la aplicación trimestral.

Vacunación

- Recomendar la vacunación antigripal y anti-neumocócica y corroborar esquema de vacunación postrasplante.

Bibliografía

1. Lonial S, Dhodapkar MV, Rajkumar SV. Reply to N. Biran et al. J Clin Oncol. 2020 Mar 11; JCO2000042.
2. Willan J, King AJ, Hayes S, Collins GP, Peniket A. Care of haematology patients in a COVID-19 epidemic. Br J Haematol 2020;n/a.
3. Coronavirus disease covid-19: ebmt recommendations (update march 16, 2020). (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_4).
4. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol 2020 March 01;21(3):335-337.
5. Xia Y, Jin R, Zhao J, Li W, Shen H. Risk of COVID-19 for cancer patients. Lancet Oncol 2020 March 03.
6. COVID-19 Patient Care Information <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>.
7. Nice guideline (Published 20 March 2020) (www.nice.org.uk/guidance/ng161).
8. Coronavirus disease covid-19: ebmt recommendations (update march16, 2020).



Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.