

# Tratamiento de pacientes con Mieloma Múltiple de edad avanzada

Dorotea Fantl

*Jefa Servicio de Hematología  
Hospital Italiano de Buenos Aires*

*E-mail: dorotea.fantl@hospitalitaliano.org.ar*



I simposio Conjunto  
EHA - SAH

HEMATOLOGÍA, Vol. 17  
Número Extraordinario  
XXI CONGRESO  
Octubre 2013

Hoy el tratamiento de los pacientes adultos mayores con mieloma múltiple (MM) plantea un desafío.

En la última década se ha demostrado un aumento en la supervivencia en los pacientes jóvenes, mientras que sólo hubo un cambio marginal en aquellos mayores de 65 a 70 años.

La decisión sobre el tratamiento óptimo para los adultos mayores debe tener en cuenta tanto la heterogeneidad de la biología del tumor como las características individuales. Identificando estos factores los pacientes pueden tener una mayor probabilidad de alcanzar una mejor respuesta y una adecuada capacidad de tolerancia para beneficiarse con los tratamientos.

En cuanto a la biología del tumor se sabe que con la edad se desarrollan nuevos clones, debido a mutaciones que presentan una ventaja proliferativa presentando no sólo una heterogeneidad intraclonal sino también heteroclonal lo que dificulta el tratamiento dirigido a un sólo blanco molecular.

El envejecimiento se asocia con una reducción de la función orgánica, cardíaca, renal etc. Todos estos factores asociados al huésped, afectan a la farmacocinética y la farmacodinámica de las drogas, aumentando la toxicidad y disminuyendo la eficacia clínica y la tolerancia a los tratamientos.

Debido a que la biología del tumor y la reserva fisiológica varían ampliamente entre los adultos mayores, las decisiones de tratamiento estrictamente relacionadas con la edad, no son totalmente adecuadas y es por eso que se requiere una evaluación más precisa de la situación y de las comorbilidades funcionales y cognitivas.

Los pacientes mayores de 65 años generalmente se consideran no elegibles para recibir altas dosis de quimioterapia seguida de trasplante autólogo de células progenitoras, sin embargo, esta edad de corte ya no es aceptada, ya que estos pacientes, cronológica y biológicamente pueden diferir en gran medida. El tratamiento de los pacientes con edad avanza-

da ha sido por más de treinta años la combinación de Melfalan y Prednisona con remisiones parciales entre el 40- 60%, con menos del 5% de remisiones completas y una supervivencia libre de progresión de aproximadamente 18 meses, y una supervivencia global de 2 a 3 años.

Sin embargo, las opciones de tratamiento han mejorado en los últimos años debido al desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento con la incorporación de nuevas drogas inmunomoduladoras e inhibidores del proteasoma y al diseño de ensayos clínicos específicos para personas de edad avanzada. A pesar de ello, la extrapolación de los datos de los ensayos clínicos a los pacientes que habitualmente se observan en la práctica es difícil debido a la presencia de morbilidad y alteraciones funcionales.

Al momento de la selección del esquema terapéutico es importante tener en cuenta no solo la biología del tumor , sino también la estimación cuidadosa de la capacidad esperada de un paciente de edad avanzada para sobrellevar con la menor toxicidad y la mejor calidad de vida el terapéutica instituida.

## Bibliografía

San Miguel J , Mateos MV, New Regimens for Older Patients with Multiple Myeloma ASCO Educacional Book 2010 pag 324-329

Palumbo A, Bringhen S, et al Personalized therapy in multiple myeloma according to patient age and vulnerability: a report of the European Myeloma Network (EMN). Blood. 2011 Oct 27;118(17):4519-29