



15 de Novembro de 2019

17h30 | Foyer – 1º Piso

Moderação: Comissão Científica

PO55 - TRATAMENTO DOS DOENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO (MM) NÃO ELEGÍVEIS PARA TRANSPLANTE – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Sofia Durão¹, Joana Vieira¹, Helena Martins¹, Sara Valle¹, Conceição Lopes¹, Maria João Costa¹, Blanca Polo¹, Carlos Martins¹, Nilza Gonçalves², João Raposo¹, Graça Esteves¹

(¹Centro Hospitalar Lisboa Norte - Serviço de Hematologia e de Transplantação de Medula, ²Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina - Universidade de Lisboa)

Introdução: Os agentes imunomoduladores, e os inibidores do proteossoma melhoraram significativamente a evolução dos doentes MM na última década. Os doentes não elegíveis para transplante (DNET), constituem a maioria da população diagnosticada, mas a elevada morbidade e performance status ao diagnóstico retiram-nos da maioria dos ensaios clínicos que avaliam e comparam a eficácia destes fármacos.

Objectivos: Avaliação da eficácia terapêutica de regimes com talidomida (Tal) vs bortezomib (Bor), na terapêutica inicial de DNET, tratados num centro hospitalar.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de DNTE que receberam talidomida (grupo-Tal) ou Bortezomib (grupo-Bor), como terapêutica inicial, de Julho-2004 a Novembro-2014. Avaliámos variáveis demográficas, clínicas e biológicas ao diagnóstico, qualidade da resposta (critérios IMWG) e parâmetros de eficácia do regime inicial. Avaliámos ainda a eficácia da alternância destes fármacos na terapêutica de 2ª linha: 1ª linha Tal → 2ª linha Bor vs 1ª linha Bor → 2ª linha Lena, calculando a sobrevivência global (SG), sobrevivência livre de progressão até 1ª recaída (SLP1) e sobrevivência livre de progressão até 2ª recaída (SLP2). Para análise de dados recorremos ao programa estatístico SPSS (v24.0), com construção de curvas de sobrevivência Kaplan-Meier.

Resultados: Avaliámos 209 doentes, 119 do sexo feminino (52,6%), 97 com ECOG 3-4 (46,4%) e mediana de idade na 1ª linha-73 anos (IQ,22-86). No grupo-Tal (n=71), 59 recaíram, 89,9% destes receberam 2ª linha terapêutica (67,8% Bor). No grupo-Bor (n=138) recaíram 112, tendo 67,9% recebido 2ª linha (Lena 40,1%). 72 doentes (34,4%) suspenderam terapêutica.

A SLP1 foi de 17 meses [IC95%14.6;19.4](Tal=14 meses; Bor=17 meses;p=0,980) e a SG de 52 meses [IC95%43.1;60.9](Tal=53 meses; Bor=51 meses) Sem diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos (grupo-Tal vs grupo-Bor; p=0,415). Quanto à SLP2 dos grupos 1ª linha Tal → 2ª linha Bor vs 1ª linha Bor → 2ª Linha Lena foi de 37 meses [IC95% 20.3; 53.7] vs 52 meses [IC95% 39.1; 64.9], Sem diferenças estatisticamente significativa entre os 2 grupos (p=0.220).

Conclusões: Nesta amostra demonstrámos que a evolução dos DNET melhorou com a inclusão dos novos agentes na terapêutica inicial e de 2ª linha. Considerando a elevada morbidade apresentada, pensamos ser indispensável a adequação da terapêutica inicial escolhida à fragilidade expressa pelo doente, bem como da via de administração.

(Autores sem conflitos de interesse)