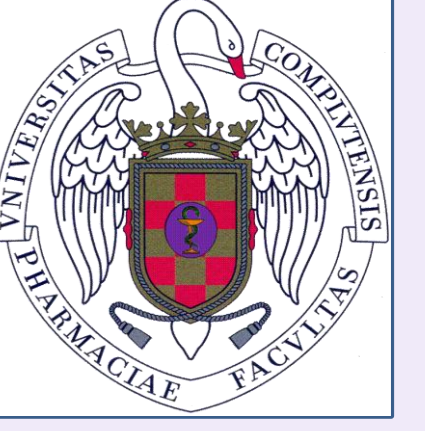


# EVALUACIÓN DE LENALIDOMIDA EN EL TRATAMIENTO DE DIFERENTES ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS



Maté Durán, Julia; Muñoz Bonilla, Esther M.

Trabajo Fin de Grado tutelado por Dña. Patricia Sanmartín Fenollera del HUFA. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

## INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS** La lenalidomida (LDM) es un fármaco de uso hospitalario empleado en diversas enfermedades hematológicas. Se considera **antineoplásico e inmunomodulador**; sus indicaciones actualmente son las siguientes:

- Mieloma múltiple (MM) sin tratamiento previo no candidato a trasplante
- MM con al menos 1 tratamiento previo, en combinación con dexametasona (DXM)
- Anemia dependiente de transfusiones debida a síndromes mielodisplásicos (SMD) de riesgo bajo o intermedio asociados a una anomalía citogenética de delección 5qt aislada, cuando otras opciones terapéuticas son insuficientes o inadecuadas

**POSOLÓGIA** Vía oral 1/día, en ciclos de 21 días + 7 días de descanso

**AJUSTE DE DOSIS** En situaciones de:

- >75 años
- IR
- Trombocitopenia
- **Neutropenia** (puede requerir factores de crecimiento, ej. EPO)

**DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**

- Hasta **progresión** de enfermedad
- **Intolerancia/toxicidad** derivada de la medicación

## OBJETIVOS

Realizar un estudio de utilización de LDM en pacientes oncohematológicos que hayan recibido al menos 1 dosis del medicamento en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA)

## MATERIAL Y MÉTODOS

**TIPO DE ESTUDIO** OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN** Administración de al menos 1 dosis de LDM en nuestro hospital de prácticas

**FUENTES DE DATOS**

- Selene®
- Farmatools®

**DATOS RECOGIDOS**

- Edad
- Sexo
- Diagnóstico
- Tratamientos previos
- Dosis y ciclos recibidos
- Motivo y fecha de inicio
- Reducción de pauta y/o dosis
- Motivo y fecha de fin

**Y PARA SMD, ADEMÁS...**

- Dependencia a factores de crecimiento
- Dependencia a transfusiones
- Evolución de niveles de Hb

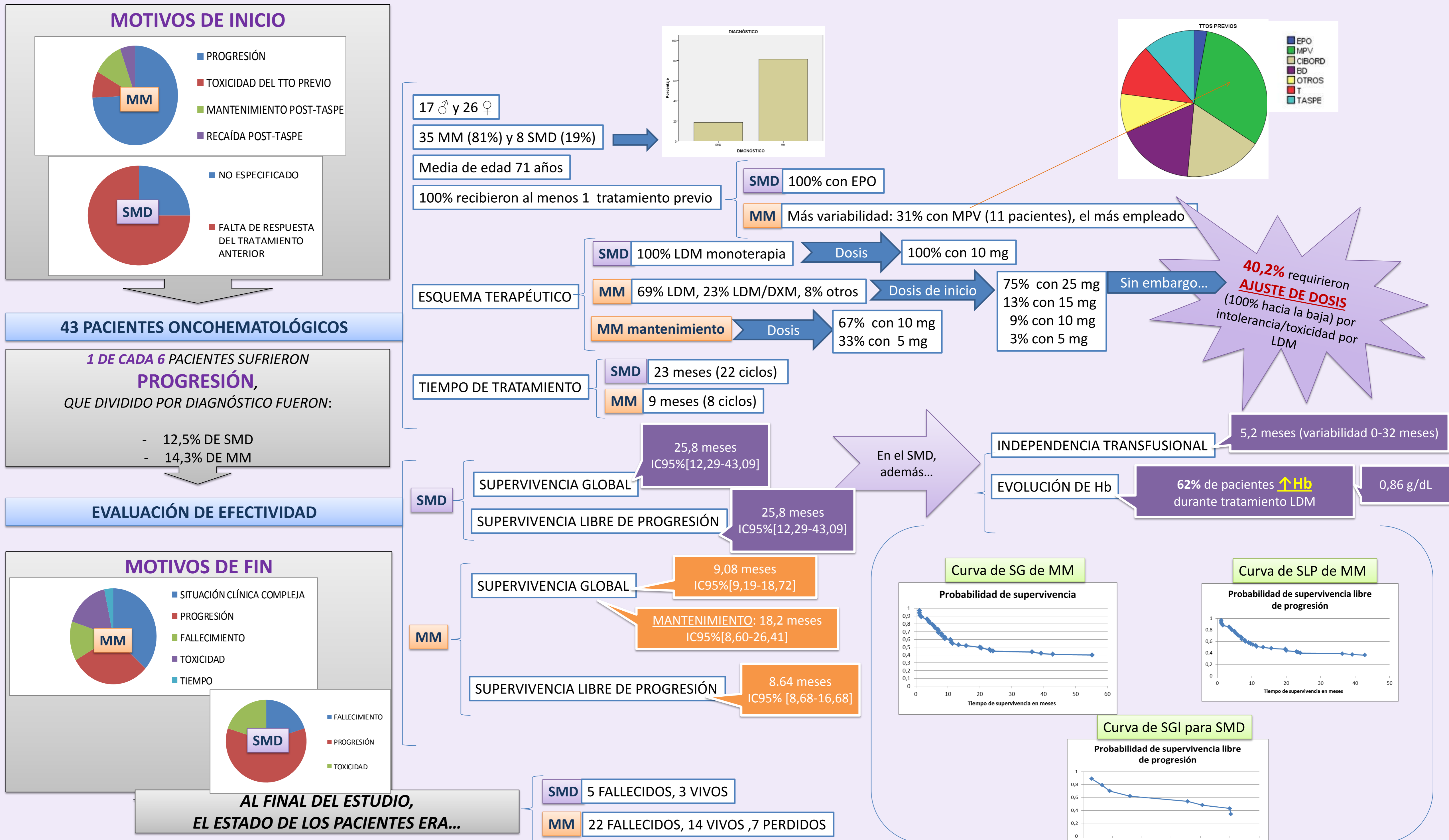
**PERIODO** Desde: primera administración de LDM en HUFA  
Hasta: recogida de datos (Mayo 2015)

**TRATAMIENTO DE DATOS** IBM SPSS Statistics 20®

**CRITERIOS DE EFECTIVIDAD**

- PARA MM**
  - Supervivencia global
  - Supervivencia libre de progresión
- PARA SMD**
  - Supervivencia global
  - Supervivencia libre de progresión
  - Independencia transfusional

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN



## CONCLUSIONES

- LDM es un fármaco de segunda línea útil en pacientes de edad avanzada oncohematológicos. Se administra en monoterapia -SMD y MM postTASPE en mantenimiento, ambos a dosis bajas- o en combinación (DXM) en ciclos de 21 días, con dosis de inicio habitualmente de 25 mg, aunque en la mayor parte fue necesario un ajuste hacia una menor dosis por intolerancia o toxicidad al fármaco. El número de ciclos es variable.
- En pacientes de MM y SMD aumenta la supervivencia global y la supervivencia libre de progresión y, además, en SMD obtenemos una independencia transfusional mayor y un aumento en la hemoglobina durante el tratamiento. Sin embargo, el reducido número de pacientes de MM en mantenimiento postTASPE no ha permitido evaluar la efectividad.
- Los motivos de inicio más habituales fueron progresión en MM y falta de respuesta en SMD. Entre los motivos de fin, el más habitual en MM fue una situación clínica compleja y en SMD fue la falta de respuesta.
- Sin olvidar el pequeño tamaño muestral y el carácter retrospectivo, podemos concluir que la LDM es un tratamiento efectivo en MM y SMD, y, aunque no definitivo, lleva a un beneficio clínico. Sin embargo, los pacientes sufren de habituales efectos secundarios -destacamos problemas óseos y neutropenia por su frecuencia- y requieren una estrecha monitorización.
- Por todo ello, deben continuar los estudios de efectividad y seguridad en el paciente oncohematológico.

## BIBLIOGRAFÍA

Lenalidomide in patients with red blood cell transfusion-dependent myelodysplastic syndrome and del(5q): a single centre "real-world" experience. Artículo de E. Cerqui y col. Cuadernos de hematología: Tratamiento del mieloma múltiple en recaída o refractario. Guía de Beatriz Aguado Bueno y col. Evaluación de lenalidomida en el tratamiento del mieloma múltiple, la mielofibrosis y el síndrome mielodisplásico. Artículo de C. Hernández Prats y col. Indicaciones terapéuticas actuales de la talidomida y la lenalidomida. Revisión de Ordi-Ros y col. Efficacy and safety of lenalidomide in relapse/refractory multiple myeloma - Real experience of a tertiary cancer center. Artículo de João y col. Eficacia y seguridad de lenalidomida en el tratamiento del mieloma múltiple. Comunicación de Romero Soria y col. Lenalidomide in patients with red blood cell transfusion-dependent myelodysplastic syndrome and del(5q): a single centre "real-world" experience. Artículo de E. Cerqui y col. Lenalidomide performance in the real world: Patterns of utilization and effectiveness in a medicare Population with Myelodysplastic Syndromes. Artículo de Zeidan y col. Guía Andaluza de síndromes mielodisplásicos. Guía de práctica clínica. Grupo Andaluz de Síndromes mielodisplásicos.