

# SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON LENALIDOMIDA EN MIELOMA MÚLTIPLE

Ramos Rodríguez J<sup>1</sup>, Calzado Gómez G<sup>1</sup>, Gutiérrez Nicolás F<sup>1</sup>, González Perera I<sup>1</sup>, Nazco Casariego GJ<sup>1</sup>, González de la Fuente GA<sup>1</sup>, García Gil S<sup>1</sup>, Romero Viña MM<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna (Tenerife)

<sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife

## OBJETIVOS

Analizar el uso y el perfil de seguridad de Lenalidomida para el tratamiento de Mieloma Múltiple (MM) en un hospital de tercer nivel.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, de 74 meses de duración (Junio de 2010 - Agosto de 2016) en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de MM a los que se les prescribió Lenalidomida. Los datos demográficos y clínicos de los pacientes fueron obtenidos de las historias clínicas empleando la aplicación informática SAP®. La adherencia al tratamiento anticoagulante fue valorada en función al registro de dispensaciones según la receta electrónica del Sistema Canario de Salud y se consideró adherente aquel paciente con una adherencia superior al 90%. Se registraron las siguientes variables: edad al diagnóstico, sexo, dosis inicial, causa si dosis inicial < 25mg, reducción de dosis, causa de reducción de dosis, profilaxis de eventos tromboembólicos, eventos tromboembólicos antes y después de inicio de Lenalidomida, adherencia al tratamiento anticoagulante.

## RESULTADOS

26 pacientes fueron incluidos en el estudio, 21 hombres (81%) y 5 mujeres (19%), con una edad media al diagnóstico de 64,3 años. La dosis de inicio se ve influenciada por las características de los pacientes y se muestra en la tabla adjunta.

Dosis inicio (% pacientes)	Filtrado glomerular medio (ml/min)	Recuento de Neutrófilos medio (x 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	Recuento de Plaquetas medio (x 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )
25 mg (77)	73,8	3,1	146,8
< 25 mg (23)	42,6	4,1	170,3

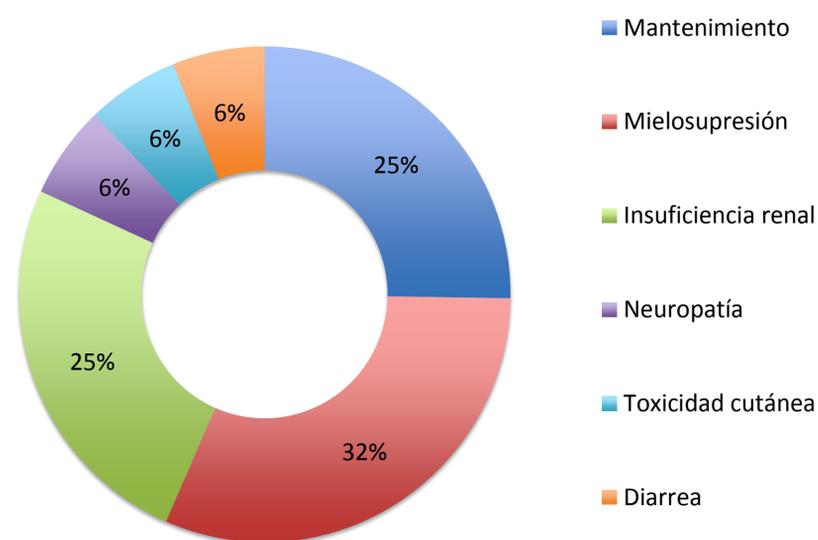
Las causas de inicio a dosis < 25mg fueron: insuficiencia renal 66,7% (4), neuropatía periférica 16,7% (1) o inicio concomitante con Bortezomib 16,7% (1).

Durante su tratamiento, en el 62% de los pacientes se produjeron reducciones de dosis, las causas se muestran en el gráfico adjunto.

El 92,3% de los pacientes (24) recibieron profilaxis de eventos tromboembólicos con heparinas de bajo peso molecular, 3,8% con ácido acetil salicílico (1) y 1 de ellos no recibió profilaxis.

1 paciente sufrió evento tromboembólico previo al inicio de Lenalidomida. 3 pacientes sufrieron evento durante el tratamiento con Lenalidomida, de los cuales 2 eran adherentes al tratamiento y 1 no valorable por estar adscrito a un seguro privado.

Causas de reducción de dosis



## CONCLUSIONES

Con el presente trabajo hemos querido mostrar un análisis de seguimiento, retrospectivo, de la seguridad de la Lenalidomida en el tratamiento del MM. El perfil de toxicidad ha sido similar al descrito en los ensayos, aunque en nuestra población aparece una mayor incidencia de insuficiencia renal (25% v.s. 10%). Cabe destacar la necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento anticoagulante, en la cual es de vital importancia la labor del farmacéutico, ya sea de hospital o comunitario.