

Daratumumab, bortezomib, lenalidomida y dexametasona como inducción pretrasplante en pacientes con mieloma múltiple: experiencia de un centro chileno

Ignacia Salinas-Cabrera¹, Javiera Donoso-Pineda², James Campbell-Wagemann²

1. Universidad del Desarrollo (Pregrado Medicina), 2. Clínica Alemana de Santiago (Hematología)

INTRODUCCIÓN El pronóstico del mieloma múltiple (MM) es cada vez mejor debido al avance en estrategias terapéuticas. En pacientes candidatos a trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH), el esquema de inducción utilizado con mayor frecuencia en Chile y garantizado por GES es bortezomib, lenalidomida y dexametasona (VRd). El estudio PERSEUS ha demostrado que al añadir Daratumumab (D), se obtienen mejores tasas de respuesta, enfermedad mínima residual (EMR) negativa y sobrevida libre de progresión (SLP). No existen publicaciones de series de pacientes tratados con este esquema en Chile. **METODOLOGÍA** Estudio observacional prospectivo, unicéntrico, de pacientes con MM de reciente diagnóstico tratados en primera línea con D-VRd y TPH autólogo en un centro privado nacional. La información se obtuvo a partir del registro de pacientes, donde se recolectan datos demográficos, clínicos y de laboratorio, además de tratamientos recibidos e indicadores de respuesta. Los pacientes firmaron consentimiento informado aprobado por Comité de Ética local. El objetivo principal del estudio fue determinar la tasa de EMR negativa tanto post inducción como previo a mantenimiento. Como objetivos secundarios se analizaron tasas de respuesta global (RG), muy buena respuesta parcial o mejor (MBRP+), SLP y sobrevida global (SG). Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para variables cualitativas y Kaplan Meier para estimar sobrevida. **RESULTADOS** Entre agosto del 2020 y julio del 2025, un total de 13 pacientes con MM candidatos a TPH han recibido tratamiento con D-VRd. Previo a 2024, el esquema fue aplicado en pacientes de riesgo alto (2), mientras que desde 2024 se aplica como estándar del centro. Del total de pacientes, 10 han sido sometidos a TPH y cuentan con evaluación previo a inicio de mantenimiento, mientras que los 3 restantes se encuentran aún en inducción. De los 10 pacientes analizables, la mediana de edad al diagnóstico fue 60,5 años; 20% fueron de riesgo alto por citogenética o clínica. Los pacientes recibieron 4 a 6 ciclos de D-VRd en inducción (mediana 5), sin eventos adversos grado 3-4. Posterior al TPH, 4 pacientes recibieron consolidación, mientras que los demás procedieron directo a mantenimiento. La tasa de EMR negativa post inducción fue 40% y aumentó a 80% previo a mantenimiento. Por otra parte, las tasas de RG/MBRP+ post inducción fueron 90/60% y aumentaron a 100/80% previo a mantenimiento. Con una mediana de seguimiento de 14 meses, las tasas estimadas de SLP y SG a 1 año fueron 87,5 y 100%, respectivamente. **CONCLUSIÓN** Nuestra experiencia local es comparable a la reportada en estudios clínicos, demostrando que el uso de D-VRd es eficaz y seguro en pacientes chilenos con MM candidatos a TPH. Estos resultados apoyan la necesidad de incorporar esta terapia en Chile, tal como se está aplicando en otros países de acuerdo a recomendaciones internacionales, lo cual permitirá mejorar el pronóstico de los pacientes con MM.

FINANCIAMIENTO:

no.