

# Enfoque en el diagnóstico y manejo de la enfermedad ósea relacionada con el mieloma múltiple en América Latina, una encuesta de GELAMM

Carolina Romero-Morgado<sup>1</sup>, Patricia Graffigna-Marún<sup>1</sup>, Eloisa Riva<sup>2</sup>, Natalia Schutz<sup>2</sup>, Camila Peña<sup>2</sup>

1. Hematóloga. Unidad Hematología Clínica Hospital Del Salvador, 2. GELAMM

## INTRODUCCIÓN:

La enfermedad ósea ocurre en hasta el 80% de los casos de mieloma múltiple. Estos pacientes tienen alto riesgo de fracturas patológicas, requiriendo radioterapia o cirugía, lo que lleva a una menor calidad de vida y a altos costos para los sistemas de salud. El objetivo de esta encuesta fue examinar las prácticas clínicas sobre el diagnóstico y manejo de la enfermedad ósea relacionada a mieloma múltiple (MMBD) en Latinoamérica (LA).

## MÉTODOS:

Se distribuyó una encuesta anónima en línea a hematólogos en LA que tratan pacientes con MM, a través de plataformas de redes sociales y lista de correos electrónicos del Grupo de Estudio Latinoamericano de Mieloma Múltiple (GELAMM) entre abril y mayo de 2024. Esta encuesta tenía 25 preguntas de opción múltiple, incluyendo tipo de centro y enfoque del clínico sobre diagnóstico y manejo del MMBD. Los resultados fueron analizados descriptivamente.

## RESULTADOS:

Se registraron 204 respuestas de 168 centros en 15 países. El 57% era de centros públicos. Al diagnóstico, 26% emplea PET-CT, 18% TC de bajas dosis, 17% radiografía y 16% RM de columna completa. En cuanto al manejo, el 2.5% respondió que no usan ningún medicamento antirresortivo (ARD). De los que usan ARD, el 69% lo hacen en todos los pacientes con MM al diagnóstico, el resto sólo si tienen enfermedad ósea. El 83% de los médicos reinicia ARD en caso de recaída. El 93% reportó usar Acido Zoledronico. Denosumab estaba disponible para el 42% de los participantes (60% en la práctica privada y el 25.5% en los sistemas públicos). En cuanto a la duración del tratamiento, 73% lo usa por 2 años, 14% durante 1 año y 6% hasta progresión. 50% indicó usar ARD mensualmente, 10% cada 3 meses y 31% mensualmente el primer año y luego cada 3 meses. Para los pacientes con clearance de creatinina < 30 mL/min, el 41% emplearía denosumab y el 40% no usaría ningún ARD. El 88% de los encuestados realiza evaluación dental previo a la administración de ARD y el 58% señala que esto causó un retraso en el inicio del tratamiento. El 57% mide niveles séricos de vitamina D antes de iniciar el tratamiento y 20% de los encuestados no usan suplementos de calcio y vitamina D.

## CONCLUSIÓN:

Según nuestro conocimiento, esta es la primera encuesta sobre MMBD en LA. Aún existen centros que usan radiografías, un enfoque que, aunque ya no se recomienda, sigue siendo el único examen accesible en algunas zonas. Una gran mayoría emplea ARD, siendo zoledronato el más usado. Destaca que el 31% reportó usar ARD sólo si los pacientes tienen enfermedad ósea. La duración del tratamiento es usualmente 2 años, con esquemas variables. Los médicos consideran que el examen dental retrasa el inicio de ARD. El uso de suplementos de calcio y vitamina D parece ser subóptimo, al igual que la medición de vitamina D al diagnóstico. En conclusión, este trabajo proporciona una valiosa perspectiva sobre cómo abordamos el MMBD en LA y nos permite identificar áreas para mejorar.