

# Calidad de vida relacionada con la salud en una cohorte "de mundo real" de pacientes chilenos con Mieloma Múltiple. ¿Viven los hombres igual la enfermedad que las mujeres?

Camila Peña-Ojeda<sup>1</sup>, Rolando Martínez<sup>2</sup>, María José Osses-Roa<sup>1</sup>, Lus Alejandra Lorca<sup>3</sup>, Rossana Mendoza<sup>4</sup>, Javier Melo<sup>2</sup>, Camila Inostroza<sup>2</sup>, Joaquín Canepa<sup>2</sup>, Diego Gordillo<sup>2</sup>, Gabriela Espinoza<sup>1</sup>, Francisca Millacura<sup>1</sup>, Miguel Castillo<sup>1</sup>, Patricia Graffigna<sup>1</sup>, Carolina Romero<sup>1</sup>

1. Unidad de Hematología Clínica, Hospital del Salvador, 2. Servicio de Medicina Interna, Hospital del Salvador, 3. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital del Salvador, 4. Centro de Investigación Traslacional en oncología, Instituto de Cancer del Estado de Sao Paulo

**Introducción.** Los avances terapéuticos en mieloma múltiple (MM) han mejorado la sobrevida, por lo que la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha emergido como una variable importante de entender. El estudio de la CVRS enfocado en las diferencias por género está muy poco estudiado en MM. Las mujeres con MM suelen reportar peor CVRS global, especialmente en dominios como fatiga, dolor, ansiedad y funcionamiento emocional. No hay datos sobre la CVRS en MM en Chile. El objetivo principal fue comparar la CVRS en mujeres vs hombres en una cohorte de pacientes con MM en diferentes etapas de la enfermedad. **Métodos.** Estudio observacional transversal. Los pacientes se encuestaron consecutivamente desde octubre 2024 a marzo 2025. Además, se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos. Se utilizó el cuestionario EORTC QLQ-C30 (genérico para cáncer) y el MY20 (específico para MM), ambos validados en Chile. Los resultados fueron analizados de acuerdo con las directrices del manual correspondiente de EORTC, con puntuación de 0 a 100. Las diferencias mínimamente importantes entre los grupos se definieron como diferencias estadísticamente significativas + diferencia  $\geq 10$  puntos en el ítem analizado (Kvam et al, Sully et al). La comparación entre dos grupos se realizó utilizando la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, y cuando se compararon 3 o más grupos, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. El nivel de significancia adoptado fue del 0,05. El estudio fue aprobado por el comité de ética correspondiente. **Resultados.** Se evaluaron un total de 186 pacientes. Con una media de 68 años, un 48,8% fueron mujeres. No hubo diferencias clínicas en ambos grupos. La CVRS global en la cohorte fue de 56.3 (DS 23,2), siendo 57,8 en hombres vs 53,7 en mujeres ( $p=0,178$ ). Las mujeres presentaron peor percepción en las subescalas de funcionamiento físico ( $p=0.014$ ), fatiga ( $p=0.005$ ), disnea ( $p=0.007$ ), pérdida de apetito ( $p=0.008$ ), estreñimiento ( $p=0.014$ ), efectos adversos ( $p<0.001$ ) e imagen corporal ( $p=0.002$ ) (Tabla 1). En subanálisis de otros grupos, los pacientes con PS  $\geq 2$  tuvieron una percepción peor en la subescala global de CVRS ( $p=0.001$ ), funcionamiento físico ( $p=0.002$ ), rol ( $p=0.016$ ), emocional ( $p=0.050$ ) y subescalas cognitivas ( $p=0.001$ ), así como en las escalas de dolor ( $p=0.020$ ), insomnio ( $p=0.045$ ) y efectos adversos ( $p<0.001$ ). Por grupos de edad ( $<60$ , entre 60 y 75, y  $> 75$  años), se observó una peor percepción del funcionamiento social ( $p=0.047$ ), insomnio ( $p=0.014$ ) y dificultades financieras ( $p=0.001$ ) en aquellos menores de 60 años. No hubo diferencias en CVRS por línea de tratamiento, IMC o nivel educativo. **Discusión.** En pacientes con MM, las mujeres tienden a reportar peor CVRS, especialmente en las dimensiones relacionadas con funcionamiento físico, síntomas, efectos adversos e imagen corporal. Este estudio resalta la importancia de implementar enfoques diferenciados por género en el manejo psicosocial de estos pacientes.