

# Terapia de primera línea basada en tripletes de bortezomib y trasplante autólogo en pacientes chilenos con mieloma múltiple: Perspectivas de una cohorte nacional de “mundo real”.

Camila Peña<sup>1</sup>, Javiera Donoso<sup>2</sup>, Miguel Lopez<sup>3</sup>, James Campbell<sup>2</sup>, Hernán Lopez-Vidal<sup>4</sup>, Joaquín Ferreira<sup>5</sup>, Moisés Russo<sup>6</sup>, Patricia Graffigna<sup>1</sup>, Carolina Romero<sup>1</sup>

1. Unidad de Hematología Clínica, Hospital del Salvador, 2. Clínica Alemana de Santiago, 3. Instituto Nacional del Cancer, 4. Clínica Davila, 5. Hospital Base Osorno, 6. Servicio de Radioterapia FALP

**Introducción** Los anticuerpos monoclonales anti-CD38 se han convertido en una piedra angular en el manejo del mieloma múltiple recientemente diagnosticado (NDMM). Sin embargo, debido al acceso limitado a estos agentes nuevos en Chile, los tripletes basados en bortezomib (TBB), seguidos por el trasplante de células madre autólogas (TAPH), siguen siendo el estándar de tratamiento en nuestro país. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados en la vida real en pacientes con NDMM en Chile que recibieron TBB y TAPH como tratamiento de primera línea. **Métodos** Estudio de cohorte retrospectivo y multicéntrico de pacientes con NDMM diagnosticados entre 2010 y 2023, tratados con BBT seguido de TAPH en 5 centros chilenos. Las respuestas se evaluaron según los criterios del Grupo de Trabajo Internacional del Mieloma (IMWG). La supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG) se analizaron utilizando curvas de Kaplan-Meier. Este estudio cuenta con aprobación de Comité de ética correspondiente. **Resultados** Un total de 92 pacientes de 5 centros fueron incluidos, 3 públicos y 2 privados. La edad media fue de 54 años, rango 32 a 73 años, y con un 53% de pacientes mujeres. El subtipo de IgG fue predominante (59%), seguido de IgA (27%). Se observaron estadios ISS III en el 37% y R-ISS III en un 17% de los pacientes. Los eventos definitorios de MM fueron lesiones óseas (77%), anemia (35%), hipercalcemia (18%) y falla renal (16%). 5% requirió diálisis al diagnóstico. La enfermedad extramedular se informó en el 20% de los casos. Se realizó FISH en el 58% de los pacientes, con características citogenéticas de alto riesgo en el 35%—encontrándose la del(17p) en 8% y la t(4;14) en 13%. No hubo pacientes con t(14;16). Los regímenes utilizados fueron CyBorD (36%), VTd (11%) y VRd (53%). Se dio en promedio 5 ciclos de inducción previo al TAPH. Se logró una muy buena respuesta parcial (MBRP) o mejor en el 68% de los pacientes. La terapia de mantenimiento se administró en el 91% de los pacientes, siendo la lenalidomida el fármaco más comúnmente utilizado (80%). Con una mediana de seguimiento de 53 meses, la SLP estimada a 5 años es del 70% y la SG estimada a 5 años es del 89% (Figura 1). **Discusión** Este es el primer estudio multicéntrico chileno que evalúa pacientes NDMM tratados con TBB y TAPH. Los resultados de respuestas y supervivencia son comparables con los resultados reportados internacionalmente con esta aproximación terapéutica. En conclusión, este enfoque es efectivo y representa una opción válida para los pacientes con NDMM en Chile, especialmente en los centros en que aún no están disponibles los anticuerpos monoclonales anti-CD38.