

La ausencia de enfermedad residual en pacientes con mieloma múltiple, mejor biomarcador para predecir larga supervivencia

Según un estudio llevado a cabo en tres ensayos clínicos del Grupo Español de Mieloma en los que se evaluaron 609 pacientes

CUN ■ La ausencia de enfermedad mínima residual en pacientes con mieloma múltiple se considera el mejor biomarcador para poder predecir la supervivencia. Así lo ha revelado un equipo de científicos del Grupo Español de Mieloma (GEM) tras desarrollar una investigación basada en tres ensayos clínicos. El trabajo ha sido dirigido por el Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica Universidad de Navarra y director de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra, por el Dr. Juan José Lahuerta, jefe del Servicio de Hematología del Hospital 12 de Octubre (Madrid), y por el Dr. Bruno Paiva, investigador de la Clínica Universidad de Navarra y director del Laboratorio de Citometría de Flujo del CIMA (Centro de Investigación Médica Aplicada) de la Universidad de Navarra. Los resultados



Los doctores Bruno Paiva y Jesús San Miguel, investigador y director del estudio, respectivamente.

del estudio han sido publicados recientemente en la revista científica de mayor impacto de la especialidad, *Journal of Clinical Oncology*.

En el artículo, titulado 'Depth of Response in Multiple Myeloma: A Pooled Analysis of Three PETHEMA/GEM Clinical Trials' (Profundidad

de respuesta en el mieloma múltiple: un análisis conjunto de tres ensayos clínicos PETHEMA/GEM), han colaborado investigadores del GEM (Grupo Español de Mieloma)/PETHEMA (Programa para el Estudio de la Terapéutica en Hemopatías Malignas), grupo de estudio cooperativo.

Los datos analizados procedían de 609 pacientes con mieloma múltiple inscritos en el GEM que cumplían los requisitos de trasplante de médula y como pacientes ancianos. La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 71 meses.

OBJETIVO DE LA REVISIÓN. En los últimos 15 años, la introducción de nuevos fármacos ha conllevado una notable evolución en el panorama de los tratamientos contra el mieloma múltiple, al conseguir una mejora significativa de la supervivencia de los pacientes. A estos avances se le añaden los progresos obtenidos en la comprensión de la biología de la enfermedad, la mayor precisión de los criterios diagnósticos, así como la mejor clasificación de los pacientes. Sin embargo, en el artículo, los investigadores señalan que los criterios de respuesta a los tra-

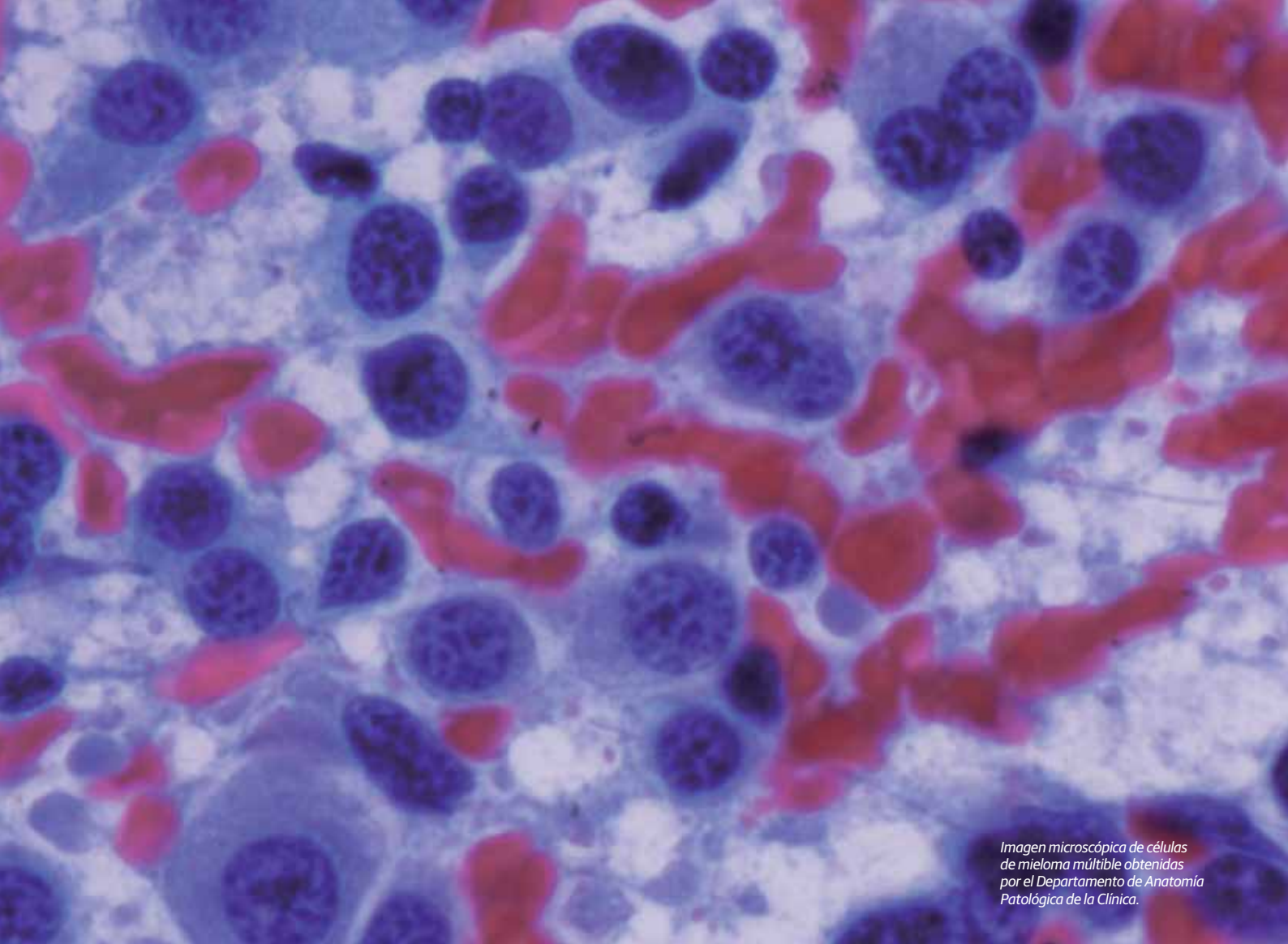


Imagen microscópica de células de mieloma múltiple obtenidas por el Departamento de Anatomía Patológica de la Clínica.

tamientos “han permanecido prácticamente igual”.

De ahí el planteamiento de la investigación, basado en un análisis retrospectivo de los pacientes seleccionados tanto para trasplante de médula ósea, como de aquellos que no cumplían criterios de trasplante. Del estudio, los investigadores sugieren la existencia de “un vínculo entre la profundidad de respuesta, como puede ser la remisión completa de la enfermedad, y la supervivencia prolongada de estos pacientes”.

Para los autores del artículo, la relevancia clínica de la remisión completa de la enfermedad y su utilidad para conocer si el paciente puede estar curado “ha sido cuestionada porque los índices de remisión completa obtenidos después de diferentes tipos de terapias no siempre predicen resultados distintos y porque se ha

LA CLAVE

Estudios recientes han mostrado tasas de remisión completa iguales o superiores al 50% de los pacientes, “pero no todos ellos experimentan supervivencia a largo plazo”. De ahí que los autores consideren “fundamental” para mejorar la valoración de la respuesta de los pacientes “incorporar métodos más sensibles para poder detectar la existencia de enfermedad mínima residual”.

[Los resultados del estudio han sido publicados en la revista científica de mayor impacto de la especialidad, Journal of Clinical Oncology.](#)

comprobado que subgrupos seleccionados de pacientes pueden experimentar una supervivencia a largo plazo sin lograr una remisión completa de la enfermedad”, subrayan.

MEJORAR LA DETECCIÓN. Estudios recientes han mostrado tasas de remisión completa iguales o superiores al 50% de los pacientes, “pero no todos ellos experimentan supervivencia a largo plazo”. De ahí que los autores consideren “fundamental” para mejorar la valoración de la respuesta de los pacientes “incorporar métodos más sensibles para poder detectar la existencia de enfermedad mínima residual”.

En definitiva, a la luz de los resultados, los investigadores del GEM establecen una clara relación entre la ausencia de enfermedad mínima residual y una supervivencia libre de progresión de la enfermedad,

ya que este biomarcador se muestra mucho más preciso que el clásico de remisión completa basado en criterios más convencionales y de menor sensibilidad.

Los investigadores consideran así probado que la ausencia de enfermedad mínima residual supera al factor de remisión completa como valor pronóstico, tanto de la supervivencia libre de progresión como de la supervivencia global, “independientemente del tipo de tratamiento o del grupo de riesgo al que pertenezca el paciente”, concluyen.



REFERENCIA

<http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2016.69.2517>