

GAMMAPATÍAS MONOCLONALES

1009 Osteonecrosis del maxilar por ácido zoledrónico en pacientes con mieloma múltiple: experiencia de una sola institución

Campos Cabrera Gregorio, Campos Cabrera Salvador, Campos Villagomez José Luis, Campos Cabrera Virginia

Laboratorios Fátima de Michoacán
gregorio_campos@hotmail.com

Introducción. Del 70 al 80 % de pacientes con mieloma múltiple (MM) tienen enfermedad ósea, lo que se asocia con dolor, fracturas e hipercalcemia. Ya se ha demostrado la utilidad del ácido zoledrónico (AZ) para la prevención de complicaciones óseas, mejorar la calidad de vida y las tasas y periodos de remisión del MM. Una complicación poco frecuente es la osteonecrosis del maxilar (OM) que puede ser espontánea o secundaria y que requiere de su identificación y tratamiento oportuno.

Objetivo. Identificar los pacientes con OM y reportar sus características clínicas y evolución.

Material y métodos. Se revisaron expedientes de pacientes con MM atendidos en nuestro Servicio de Hematología de nuestra institución y se identificaron los que desarrollaron OM para describir sus características clínicas.

Resultados. Se identificaron 85 pacientes con MM y enfermedad ósea que recibieron AZ desde inicio de tratamiento cada 4 semanas durante 2 años (por protocolo). Dos pacientes (2.35 %) desarrollaron OM, una mujer de 66 años y un hombre de 69 años. Ambos recibían atención dental profiláctica, pero se tuvo que realizar procedimiento de endodoncia. La mujer había completado tratamiento con AZ, a

los 29 meses de haberlo suspendido desarrolló OM grado I en primer premolar superior izquierdo que se clasificó grado I y recibió colutorios antisépticos con resolución en 5 meses. El hombre se encontraba con tratamiento y había recibido 23 dosis de AZ, desarrollo OM grado II a nivel del segundo molar inferior derecho, que requirió colutorios antisépticos y antibióticos sistémicos, con resolución en 11 meses. Ambos continúan en vigilancia.

Conclusiones. La incidencia de OM varía de 1.8 a 12.8 % dependiendo de la serie, se estratifica en 3 niveles, lo que implica extensión de la afectación y tratamiento (J Clin Oncol 2013;31:2347-2357). El conocimiento y las opciones de tratamiento son poco conocidas entre las especialidades odontológicas (Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2017 Jan 1;22:e1-e5) por lo que la identificación oportuna y tratamiento por el Hematólogo es importante para prevenir progresión a nivel III y complicaciones con alta morbilidad.

1028 Síndrome de POEMS. Descripción experiencia institucional 2004-2015

Lacayo Leñero Dennis, Martínez Baños Deborah

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
lacayodennis@gmail.com

Introducción. El síndrome de POEMS es una gammapatía monoclonal con neuropatía periférica acompañante con una sobreproducción de citocinas inflamatorias. Es un trastorno raro de incidencia desconocida. Para nuestro conocimiento no existe bibliografía disponible sobre la epidemiología del síndrome de POEMS en México.

Objetivo. Conocer las características demográficas de los adultos mexicanos con síndrome de POEMS. Evaluar la supervivencia de esta población.

Material y métodos. Estudio retrospectivo unicéntrico 2004 al 2015. Incluimos a 11 pacientes que reunieran criterios diagnósticos de síndrome de POEMS según el IMWG. Empleamos estadística descriptiva de acuerdo a la distribución de las variables mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados. Se identificaron 11 pacientes con síndrome de POEMS en un periodo de 11 años. La mediana de edad de presentación fue de 41 años y predominó en hombres 81.8%. En sólo 3 pacientes se encontró componente monoclonal en orina; todos ellos de cadenas kappa y en el resto se demostró monoclonalidad en suero. Fue discretamente mayor la prevalencia del componente lambda en 54.5%. El estudio de cariotipo, realizado en 4 pacientes, no presentó alteraciones citogenéticas. La determinación de VEGF (factor de crecimiento vascular derivado del endotelio) realizado a 5 pacientes, se encontró elevada en la totalidad de los casos. La organomegalia fue el hallazgo clínico más frecuentemente encontrado en 81.8%. El cambio cutáneo que se encontró con mayor frecuencia fueron los hemangiomas glomeruloides en 5 pacientes. Se encontró papiledema en 60%. Se dispuso de determinación de B2 microglobulina en 5 pacientes y se encontró elevada en 60% de los casos. No se encontró elevación de la VSG ni de DHL. Las características relacionadas al tratamiento y supervivencia de la cohorte se muestran en el cuadro 2.

Conclusiones. Debido a la rareza de esta enfermedad es fundamental la cooperación de otros centros de referencia con pacientes con POEMS con la finalidad de contar con una estadística descriptiva confiable tanto en las características clínicas como de respuesta a tratamiento en este grupo de pacientes.

1147 Re-tratamiento con bortezomib en pacientes con mieloma múltiple, experiencia del Servicio de Hematología del CMN 20 de Noviembre

Alvarez-Vera José Luis, Cervantes Israel, Alvarado-Ibarra Martha, Ortiz-Zepeda Santa Maricela, Mena-Zepeda Verónica, Espitia-Rios María Eugenia, Pacheco-Arias María Augusta
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción. Mieloma múltiple es una neoplasia maligna de células B. Todos los pacientes que sobreviven al tratamiento inicial eventualmente van a recaer y requerirán nuevamente tratamiento, el tratamiento en las recaídas incluye trasplante, terapias previamente recibidas, nuevos tratamientos o nuevas combinaciones. Estudios internacionales han mostrado tasas de respuesta globales de 65% en re-tratamientos a base de bortezomib.

Objetivo. Conocer la tasa de respuesta de tratamiento con Bortezomib en segunda, en pacientes previamente tratados con Bortezomib.

Material y métodos. Se incluyeron todos los pacientes tratados con tripletas a base de Bortezomib en 2da y 3ra línea, que recibieron de primera línea Bortezomib a lo largo de 10 de años en el Servicio de Hematología del CMN 20 de Noviembre, se analizaron variables como edad, sexo, calcio, hemoglobina, células plasmáticas al diagnóstico, ISS,

ciclos recibidos en cada línea, máxima respuesta alcanzada, meses en seguimiento.

Resultados. Se incluyeron 20 pacientes, 43% mujeres, 57% hombres, edad promedio 53 años (40 a 70), células plasmáticas al diagnóstico media 40 (10-100%), componente monoclonal IgG kappa 60%, IgG lambda 5%, IgA 15%, kappa 10%, lambda 10%, con respecto al ISS, I en el 38.9%, II 38.9%, III 22.2%. Al evaluar tratamiento se encontró: 1era línea bortezomib-doxorrubicina 60%, bortezomib-talidomida y bortezomib-ciclofosfamida 20% respectivamente, alcanzando respuesta completa 52%, MBRP 5%, RP 21%, PP 22%, tasa respuesta global 78.9%. En cuanto a la segunda línea BORCIC 47.1%, BORTAL 29.4%, lenalidomida 17.6%, BORDOX 5.9%, la tasa de respuesta global fue 70.6% RC y MBRP en 47%, RP 35%, Progresión 12%. De los tratados con BORCIC en segunda línea 37.5% alcanzaron RC/MBRP y 25% progresaron, BORTAL 60% obtuvieron RC/MBRP, 40% RP. Sólo 16 pacientes recibieron una 3era línea de los cuales lenalidomida 44%, bortezomib (cualquier combinación) 11%, MPT 6%, carfilzomib 6%. El total de seguimiento es de 87 meses con media de 40 meses, 53% se encuentran en seguimiento.

Conclusiones. En base a los resultados, concluimos el re-tratamiento a base de Bortezomib en nuestra población tiene la misma tasa de respuesta que la descrita a nivel internacional. La combinación con talidomida en segunda línea aumenta la probabilidad de alcanzar una mejor respuesta, comparado con ciclofosfamida, sin embargo esto no mostró impacto en la morbilidad.

1155 Determinación de la prevalencia y factores de riesgo de progresión a malignidad en casos

de MGUS en la población de la Península de Yucatán, México

Ku Chulim Carlos Alberto, Vera Aviles Oscar, García Ortega Vanessa, Lugo Tavera Miriam
 Clínica de Mérida
 cakc87@gmail.com

Introducción. La Gammapatía Monoclonal de Significado Incierto (MGUS) es el desorden de células plasmáticas más común entre las personas de 50 años o más y es el precursor del mieloma múltiple (MM) con un riesgo de progresión aproximado de 1% anual. La prevalencia incrementa con la edad y varía por raza. En México y en países asiáticos se estima una baja prevalencia mientras que en africanos y afroamericanos ésta es más elevada.

Objetivo. Determinar la prevalencia, edad mínima y la estratificación de factores de riesgo de progresión a malignidad de casos de MGUS detectados en la población de la Península de Yucatán, México.

Material y métodos. Muestra. Personas de edad mayor a 30 años, originarios de las poblaciones de la península de Yucatán. Se realizó una electroforesis de proteínas (SPE) en suero. Al detectar la presencia de proteína M se descartó que no se tratara de un caso diferente de MGUS. Los casos de MGUS detectados fueron analizados por Inmunofijación Sérica (IFE), Cadenas Ligeras Libres (FLC) y se determinó la concentración de la proteína M con los que en conjunto se obtuvieron los factores de riesgo de progresión a malignidad para estratificar a los casos detectados en la población (Proteína M > 15 g/L, CM no IgG, índice FLC anormal).

Resultados. Se analizaron un total de 1831 muestras y se detectaron 52 casos de MGUS. La prevalencia para la población descrita es de 2.83%. La prevalencia por género masculino y femenino es de 2.85% y 2.83% respectivamente. Al es-

tratar los factores de riesgo el 37.04% no presentó algún factor de riesgo, el 44.44% presentó 1 factor de riesgo y el 18.52% presentó 2 factores de riesgo.

Conclusiones. La prevalencia obtenida en la población estudiada fue de 2.83% la cual es levemente diferente a la estimada en la bibliografía para la población de México. En la estratificación de factores de riesgo la mayoría de los casos presentaron de 0 a 1 factores de riesgo. La edad mínima en la que se encontraron casos de MGUS es de 40 años en adelante.

1161 Características al diagnóstico y tratamiento inicial de mieloma múltiple en un centro privado de Guadalajara, Jalisco: serie de casos

Rico Curiel Enrique, Alfaro Christian Gerardo, Velázquez Ferrari Miguel Ángel
Hospital Ángeles Del Carmen

Introducción. El mieloma múltiple es una malignidad caracterizada por proliferación de células plasmáticas clonales en la médula ósea y que típicamente se acompaña de secreción de inmunoglobulinas monoclonales detectadas en suero y/o orina. Es la segunda malignidad hematológica más frecuente en EEUU y su edad media al diagnóstico es de 69 años. Se estima que en México representa el 4-8% de las enfermedades hematológicas. Clínicamente se caracteriza por lesiones osteolíticas en hueso, enfermedad renal, hipercalcemia, anemia e inmunodeficiencia. La presente serie de casos busca identificar las características demográficas de los pacientes con mieloma múltiple en un centro privado de la ciudad de Guadalajara, Jalisco de 2006 a 2016.

Objetivo. Conocer las características demográficas de los pacientes diagnosticados con Mieloma Múltiple y su tratamiento inicial.

Material y métodos. Se buscó dentro de los expedientes del Hospital Ángeles del Carmen en Guadalajara, Jalisco los pacientes diagnosticados con mieloma múltiple del año 2006 al 2016.

Resultados. Se encontraron un total de 49 pacientes. La edad promedio al diagnóstico fue de 69 años. El 59% (29) fueron hombres y 41% (20) mujeres. El componente M predominante fue IgG con 27 pacientes (55%) seguido por IgA en 9 pacientes (18.3%). De forma interesante, un paciente presentó mieloma biclonal (IgG e IgA). Las cadenas ligeras se presentaron Kappa 20 pacientes (41%) y Lambda en 5 (10%). 7 pacientes (14%) eran etapa I, 6 (12%) etapa II y etapa III 11 pacientes (22%); mientras que en 25 pacientes (51%) no se contó con la información para clasificarlos. El tratamiento de inducción más utilizado fue la combinación bortezomib/talidomida/dexametasona en 16 pacientes (32%). Dos pacientes fueron consolidados con trasplante autólogo de células hematopoyéticas.

Conclusiones. En esta serie de 49 casos de pacientes con mieloma múltiple diagnosticados y tratados en un centro privado de Guadalajara, Jalisco; encontramos un predominio de mielomas de componente M IgG, cadenas ligeras kappa. Dentro de las complicaciones del mieloma, la más frecuente fue la anemia. La mayoría de pacientes se diagnosticaron en estadio III; por lo que hacemos la invitación al diagnóstico oportuno y pronta terapéutica. Los presentes hallazgos se comparan y van de acuerdo con los reportados en grupos internacionales.

1170 Prevalencia y asociación de diabetes mellitus 2 (DM2) en mieloma múltiple (MM) de novo con estadio avanzado de la enfermedad en una población del noreste del país, Unidad Médica

de Alta Especialidad (UMAE Núm. 25 IMSS)

Ramírez Alba Nydia, Sorkee Helga Patricia, Cedillo de la Cerda José Luis, Hernández Valdez Roberto, Baltazar Arellano Severiano, De Leon Cantu Rosa Elva, Carrizales Villareal Alfredo, Pequeño Luevano Myrna Patricia, Guajardo Leal Martha Lilia, González Barrera Luis Gerardo, Rojas Zaldivar Eunice, Barrera Plata Victor Hugo, Rodríguez Cardenas Ricardo, Vidauri Martínez Jesús Santiago, Baez De La Fuente Enrique
Instituto Mexicano del Seguro Social
al_ny@hotmail.com

Introducción. El MM es un trastorno neoplásico caracterizado por la proliferación clonal de células plasmáticas en el microambiente de la médula ósea, presencia de proteína monoclonal en la sangre o la orina y disfunción orgánica. La mediana de edad al diagnóstico es 70 años; sin embargo en nuestra población es 58 años. DM2 y la obesidad son mediadores importantes en el complejo proceso de mielomagénesis (Alexander 2007, Wallin & Larsson 2011) a través de la hiperglucemia y de los mecanismos dependientes de insulina (Xu 2014). En estudios epidemiológicos mostraron incidencia de DM2 entre los pacientes con MM del 11 y 22% (Richardson 2006, Badros 2007). Además, se ha reportado que la DM2 puede tener un impacto negativo en el pronóstico, estadio avanzado y sobrevida global (SG) más corta que los pacientes no diabéticos (mediana: 65,4 vs 98,7 meses Chiu 2006, Wu 2014)

Objetivo. Describir la prevalencia de DM2 al diagnóstico de MM y comparar si se tiene al diagnóstico estadio avanzado de enfermedad según clasificación Durie Salmon.

Material y métodos. Población de 111 pacientes con MM del 2002-2016. Estudio retrospectivo obteniendo la información de cada

paciente por expediente médico electrónico.

Resultados. Por 14 años (2002-2016) en consulta externa de Hematología se encontraron 111 pacientes diagnosticados con MM, donde su prevalencia H:M (57/58), edad promedio al diagnóstico 58 años, paciente de edad más joven al diagnóstico una fue un femenino de 36 años, y el de mayor edad un hombre de 88 años. En relación a inmunoglobulinas IgG 74 pacientes (66.6%), IgA 21 (18.9%), no secretores 11(9.9%);(4.5%) sin información. El estadio de la enfermedad por la clasificación Durie Salmon fue: IA 13 pacientes (11.7%), IIA 31(27.9%), IIB 5(4.5%), IIIA 47 (43%), IIIB 15 (13%). La incidencia de DM2 en MM fue 9 pacientes (8%) observando que 55.5% era estadio avanzado 2 (IIIA) 3(IIIB). La sobrevida de todos estos nueve pacientes no es dato significativo ya que 8 son diagnosticados en 2016.

Conclusiones. La prevalencia de DM2 con MM de novo fue menor a la descrita. Encontramos resultados concordantes con (Chou 2012), servirá como inicio de posteriores investigaciones con énfasis en la SG de la población mexicana.

1180 Aspectos clínicos, respuesta y sobrevida en pacientes con mieloma múltiple

Martinez Acosta Gamaliel¹, Robles Espinoza Andrea Isabel¹, Guzmán Silahua Sandra¹, Rubio Jurado Benjamin², Nava Zavala Arnulfo H³
¹ Programa de Servicio Social en Investigación en Salud. SSA. IMSS/ Unidad de Investigación Biomédica 02 (UIEC), Departamento de Hematología, UMAE HE CMNO, IMSS, ² Unidad de Investigación Biomédica 02 (UIEC), Departamento de Hematología, UMAE HE CMNO, IMSS/ Extensión, Consultoría e Investigación. Universidad de Monterrey, ³ Unidad de Investigación Biomédica

02 (UIEC), UMAE HE CMNO, IMSS/ Programa Internacional de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara

Introducción. El mieloma múltiple, es la 2da. neoplasia hematológica más frecuente, (10%), y 1% de todos los cánceres. Su prevalencia e incidencia es mayor en hombres, y en > 60 años. El objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia

Objetivo. Determinar en pacientes con mieloma múltiple sus características clínico-biológicas, respuesta y supervivencia

Material y métodos. Estudio transversal retrospectivo. Pacientes con diagnóstico de Mieloma múltiple del departamento de hematología de la UMAE Hosp. Esp. CMNO/ IMSS. Se recabaron los datos demográficos-clínicos, bioquímicos, tratamiento-sobrevida

Resultados. Se incluyeron 48 casos con edad promedio de 61 a (16-92a); 25 mujeres (52%). Etapa clínica: I: 7 (14%). IB: 3 (6.5%), II, 11(23%). IIB 1 (2%), III, 26 (54%). IIIB: 6 (12%). CRAB: Calcio 1 paciente con hipercalcemia (2%), Creatinina elevada 6(13%). Anemia 29(66%). Lesiones Líticas presentes en 38 (79%). ECOG: 2: 17 (37%), 3: 3(6.5%), 4: 1 (2%). ISS I: 9 (21%), II: 10 (24%), III:23 (55%). Laboratorio: Ig elevadas: G: 23 (47.7%), IgA: 13 (27%). Cadenas ligeras en suero elevadas: Kappa 29 (66%), Lambda 16 (36%). Cadenas ligeras en orina elevadas: Kappa 38 (86%), Lambda 31 (70%). Células plasmáticas presentes en la médula ósea. Media 36%. Plasmocitoma presente: 22 (46%). Tratamiento 1ra Línea: 45 pac: Dexa/Tali 16(33%); MLF/PDN/Tali 12 (25%); DoxoLipo/Tali/Dexa 7 (15%). 2da-línea 34 pac: MLF/Pred/Tali 6 (12.5%); Ciclo/Dexa 4 (8%); Tali/Dexa 4 (8%); DoxoLipo/Tali/Dexa 3(6%); DoxoLipo/Dexa 3(6%). 3ra línea 23 pac: Borte/Dexa

7 (14%). 4ta-Línea 12 pac: MLF/Pred 3 (6%); Borte/Dexa 3 (6%). Radioterapia en 27casos, (56%): Un sitio, 19 (40%); 2 sitios, 3 (6%); 4 sitios 1 (2%). Media de sobrevida global: 34 (1-144) meses. Estado actual: Respuesta completa 5 (10%), muy buena parcial 3 (6%), respuesta parcial 8 (16%), estable 7 (15%), progresión 22 (46%). Defunciones 6 (12%).

Conclusiones. El promedio de edad corresponde al grupo geriátrico. La mayoría de los pacientes presentan etapa clínica III e ISS III. Las características principales del MM (CRAB), sonanemia y daño renal. En este grupo se observa una dispersión en el uso de protocolos conforme a las líneas de tratamiento. Sólo 10 pacientes (5%) reciben terapia blanco como tercera y cuarta línea. La sobrevida global de estos pacientes es equiparable a la literatura, 34 y 36 meses respectivamente. Se requiere análisis de marcadores bioquímicos y moleculares relacionados a la respuesta y sobrevida.

1228 Sobrevida de pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple tratados con inhibidores del proteasoma en el Hospital Regional Adolfo López Mateos

Lopez Francisco Javier¹, Leyto Cruz Faustino², Gopar Rodrigo³

¹ Díaz, ² Hospital Adolfo Lopez Mateos ISSSTE, ³ Nieto

Introducción. El tratamiento del mieloma múltiple se ha modificado en los últimos 10 años, observando incremento en la expectativa de vida de quienes tienen la posibilidad de recibir nuevas terapias. En nuestro país el acceso se ha dificultado debido a los altos costos que esto implica, con la consecuente poca disponibilidad en los servicios de salud públicos.

Objetivo. Conocer la sobrevida de los pacientes tratados en nuestra

unidad, comparada con lo reportado en la literatura mundial, para valorar el impacto que ha tenido Bortezomib en la sobrevida de pacientes con MM.

Material y métodos. Se incluyó pacientes diagnosticados con mieloma múltiple en el periodo de 2005 a 2015, sin importar el esquema de tratamiento recibido, un total de 50 pacientes fueron incluidos.

Resultados. 50 pacientes fueron estudiados, 24 hombres 26 mujeres, edad promedio 64.7 años, rango 41 a 85. La sobrevida media en días fue de 1252.32, con rango entre 4 a 4380 días. El tratamiento de primera línea más utilizado fue BorteDexaTali con 38.8%, seguido por DexaTali con el 33.3%, BorteDexaDoxo con el 13.8%, melfalán-prednisona (MP) con el 8.3%, CiBordex con el 2.7%. El 80.5% tuvo respuesta medida por porcentaje de células plasmáticas en médula ósea e inmunoglobulinas, de los estos el 66.6% no recibió mantenimiento, mientras que 33.3% recibió algún esquema principalmente basado en la combinación BorteDexaDoxoTali. en ciclos alternantes.

Conclusiones. El mieloma múltiple es aún una neoplasia incurable, la sobrevida reportada en la literatura es de 3 a 5 años con casos hasta 10 años, conseguidas a través del escalamiento de nuevos tratamientos a la recaída. La sobrevida en nuestra unidad fue de 3.4 años, la más prolongada de 12 años, mejores a las reportadas en la era previa a Bortezomib y similar a la reportada en los países desarrollados. El presente trabajo muestra el impacto positivo en la sobrevida de pacientes con MM que reciben inhibidores de proteosoma como parte del tratamiento, comparado con esquemas antiguos que aún son utilizados por la no disponibilidad en los diferentes sistemas

de salud, por lo que deberán realizarse esfuerzos para que estos sean incorporados al tratamiento estándar del mieloma en nuestro sistema de salud.

1273 El bortezomib mejora la sobrevida global en pacientes previamente tratados con agentes quimioterapéuticos convencionales: experiencia en Centro Médico Nacional de Occidente

González Prieto Susana Gabriela, Aguilar López Lilia Beatriz, Borjas Cútierrez Cesar, Garces Ruíz Oscar Miguel, Rubio Jurado Benjamín, Vega Ruíz Arturo
IMSS

Introducción. En el pasado la mediana de supervivencia en pacientes con mieloma múltiple de mal pronóstico era alrededor de 2 a 4 años con tratamientos quimioterapéuticos convencionales. El Bortezomib, mostró eficacia en el tratamiento del MM en pacientes con enfermedad avanzada, mostrando tasas de respuesta global como agente único de aproximadamente el 30%, y tasas de respuesta global en combinación con otros agentes de hasta del 65% **Objetivo.** Analizar la sobrevida global de un grupo de pacientes que recibieron bortezomib luego de quimioterapia convencional y compararla con la expectativa histórica descrita en la literatura de en situación clínica similar.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de 29 casos con MM candidatos a recibir bortezomib en caso de no lograr RC, presentar recaída, progresión o refractariedad luego de 2 líneas de tratamiento basados en agentes quimioterapéuticos convencionales combinados con talidomida. Se incluyeron pacientes que recibieron bortezomib entre Enero 2009 a Febrero 2017. La respuesta al tratamiento fue clasificada conforme a los criterios

del Grupo Internacional de Trabajo en Mieloma Múltiple: pacientes con respuesta global (compuesta por respuesta completa (RC) y respuesta parcial muy buena (RPMB); respuesta parcial (RP); enfermedad estable (MD); progresión de la enfermedad (PD) y/o enfermedad refractaria (RD). La estadística descriptiva se expresó en porcentajes, mediana, y se utilizó curva de Kaplan Meier para mostrar la sobrevida global de todo el grupo.

Resultados. Bortezomib fue utilizado como terapia de tercera línea en el 86.2% de los pacientes, catalogados en su mayoría como de alto riesgo por ISS(82%) y como enfermedad avanzada por DS(72%) al diagnóstico. Tras una mediana de seguimiento de 96 meses, se observó una probabilidad de 82% de supervivencia global a 72 meses (IC95% 55-89). Las tasas de respuesta tras el uso de bortezomib fueron las siguientes: una respuesta global (RG) del 44.8%, similar a lo publicado en la literatura. Así mismo una tasa de respuesta parcial en el 24.1% de los pacientes y una tasa de progresión de la enfermedad y/o refractariedad al tratamiento en el 27.5%.

Conclusiones. El bortezomib utilizado para mejorar la respuesta inicial y como tratamiento en enfermedad avanzada prolongó la sobrevida global en pacientes tratados previamente sólo con quimioterapia mejorando la expectativa que se tenía en este grupo de pacientes antes del uso de inhibidor de proteosoma.

1300 Respuesta clínica de mieloma extramedular con daratumumab reporte de un caso

Nava Gómez Chantal Esther, Espinoza Zamora José Ramiro
Instituto Nacional de Cancerología
corpus_2006@yahoo.com.mx

Introducción. El mieloma múltiple, sigue siendo una enfermedad incu-

nable, con una necesidad creciente de desarrollo de nuevas terapias dirigidas contra diferentes mecanismos de acción. La inmunoterapia con anticuerpos monoclonales es un área prometedora de desarrollo tal es el caso del uso de daratumumab anticuerpo monoclonal humano contra el epítipo CD38, monoterapia en pacientes con mieloma recidivante / refractario. Así mismo en combinación con bortezomib y lenalidomida.

Objetivo. Reportar la experiencia del grupo de Hematología del Instituto Nacional de Cancerología con el uso del anticuerpo monoclonal daratumomab anti CD38+, en el tratamiento de mieloma extramedular con afección a tejidos blandos.

Material y métodos. Caso clínico: Se trata de femenina de 47 años de edad, quien ingresó al instituto el 27.08.2015, con presencia de dolor óseo generalizado, así como plasmocitoma extramedular a nivel de región esternal, con pico monoclonal gama en 0.6 g/dl, integrándose diagnóstico de mieloma múltiple de cadena libres lambda, plasmocitoma torácico esternal ISS III, a su llegada con falla renal con creatinina de 12 mg/dl, inmunofijación sérica con cadenas lambda libres, AMO con 6% CP, BAMO con plasmocitoma, cuenta con SOM, PET CT y RM con presencia de actividad tumoral a nivel de tejidos blandos, e implantes mediastinales e infiltración a pared torácica. Se administró tratamiento inicial con 5 ciclos de CHOD, con PET CT de intervalo del 24.05.16 con respuesta parcial, posteriormente completa 3 dosis adicionales de CHOD (04.08.16) para un total de 8 dosis de quimioterapia. Con nuevo PET CT de final de tratamiento (29.08.16) con datos de progresión, por lo que se aplica último ciclo de CHOD adicionado con melfalán, con desarrolló de nuevas lesiones a nivel de mama derecha así como abdominal,

ambas con RHP de plasmocitoma. Ante la presencia de enfermedad refractaria a tratamiento se decide inicio de aplicación de daratumumab, al momento con 4 infusiones semanales (25.01.16- 24.02.16), al momento con reducción de más del 80% de lesión a nivel de tejidos cutáneos, con médula ósea posterior a cada ciclo de aplicación sin evidencia de infiltración, cuenta con inmunofijación del 10.02.17 con presencia de cadenas lambda, así como proteína de Bence Jones positiva, con pico monoclonal de 13.8, aún pendientes resultados de últimas inmunofijaciones en orina.

Resultados. Hasta el día de hoy 27.02.17 con adecuada respuesta clínica, con disminución sustancial de lesiones a nivel de partes blandas, pendiente aplicación de resto de dosis.

Conclusiones. Se necesita más experiencia en el uso de anticuerpos monoclonales en mieloma múltiple.

1311 Ciclofosfamida fraccionada en el tratamiento del mieloma múltiple (MM): profundidad de la respuesta y supervivencia global (SG)

Lozano Valdivia Jorge, Best Aguilera Carlos Roberto, López Sánchez María del Carmen, Michel Viniegra Frania Gabriela, Orozco Jiménez Karina Iveth, Lomelí Guerrero Abel, Robles Rodríguez Arianna
Hospital General de Occidente

Introducción. El tratamiento moderno del MM sigue estando fuera del acceso de un número significativo de pacientes y mientras tanto se deben de optimizar las drogas disponibles. Ciclofosfamida fraccionada (CFMf) ha sido poco explorada y dada la quiescencia de las células plasmáticas y la tolerancia a la droga, su uso en combinación con modificadores del microambiente, resulta atractivo y racional. Aquí se informa la

experiencia institucional con un esquema basado en CFMf.

Objetivo. Identificar la SG de acuerdo a la profundidad de la respuesta en MM tratado con el esquema CCTd: CFMf, Claritromicina, Talidomida y dexametasona.

Material y métodos. Se analizaron 28 pacientes con MM estadificados de acuerdo a Durie Salmon (DS) y tratados con CCTd (CFM 300mg/día/3días, Claritromicina 250 mg/cada 12hrs/10 días, Talidomida 100mg/día continua y dexametasona 10mg/m² /día/4días). A los 6 meses del tratamiento se evaluó la respuesta y su profundidad (Grupo Internacional de Trabajo en MM). La SG alcanzada se estratificó de acuerdo a la calidad de la respuesta obtenida. El tratamiento se programó a 12 ciclos mensuales.

Resultados. La mediana de edad fue de 61 años, el componente M fue IgG en el 54% seguido de IgA 36%, cadenas ligeras 7% y 3% fue no secretor, 82% tenían un estadio DS III. El promedio de ciclos administrados fue 12. Sin considerar a la no progresión, se alcanzó Respuesta en el 53%, con RC, VGPR, y RP en el 21%, 11% y 21% respectivamente. La SG de acuerdo a la profundidad de la respuesta es como sigue (mediana): RC 74 meses (12-126), VGPR 21 meses (19-34), RP 40 meses (11-46). La SG general tiene una mediana de 33 meses con rango de (6 a 126 meses), 71% de los pacientes están vivos y el resto ha fallecido.

Conclusiones. Estos resultados en el contexto de un régimen que prescinde de drogas modernas, son alentadores y sugieren que alcanzar una RC sin importar las drogas utilizadas, tiene la mayor importancia.

1324 Frecuencia de gammapatías monoclonales y patrones electroforéticos. Experiencia en el Hospital Universitario, UANL

Tarín Arzaga Luz del Carmen, Martínez Pacheco Víctor, De la Cruz De la Cruz Carlos Alejandro, Martínez González Odra L, Arredondo Campos Daniela, Sotomayor Duque Guillermo, Gómez Almaguer David Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Departamento de Hematología, UANL

Introducción. Las gammopatías monoclonales (GM) son un grupo de discrasias sanguíneas caracterizadas por la proliferación clonal de células plasmáticas con producción excesiva de cadenas ligeras y/o pesadas (componente monoclonal, CM). Entre las GM más comunes se encuentra la gammapatía monoclonal de significado indeterminado, mieloma múltiple y amiloidosis, suelen presentarse en adultos mayores. El International Myeloma Working Group recomienda el uso de las electroforesis de proteínas séricas (EPS) y de inmunofijación (IFE) como métodos de diagnóstico para GM.

Objetivo. Describir la distribución de las gammopatías monoclonales en un centro de referencia en Monterrey.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el que se analizaron 1057 EPS en el Laboratorio del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Dr. José E. González, entre enero de 2013 y enero de 2017. Durante este período de tiempo se utilizaron 3 diferentes equipos para electroforesis de proteínas: Spife 3000 Helena, Pretty Interlab y actualmente se utiliza G26 Interlab. Se recabaron los siguientes datos, edad, género, proteínas totales, resultados de la EPS y de inmunofijación. En los casos que fue posible se documentó el diagnóstico definitivo y se complementó con la medición de cadenas ligeras libres en suero.

Resultados. Se identificaron 356 pacientes con al menos una electro-

foresis. En 207 se documentó alguna gammapatía, policlonal en 81(39%) y monoclonal en 126(61%). De los 126 pacientes con GM, la media de edad fue de 63 años, varones en 56% de los casos; en 107 (88%) se identificó el CM en la fracción gamma (gamma;), mientras que en 14 (12%) el CM migraba en la fracción beta (beta;). El subtipo de inmunoglobulina más común encontrada en general fue IgG, seguida de IgA, sin embargo, en el grupo de pacientes con CM en la fracción beta, el subtipo más común fue IgA. La cadena ligera más común en general fue kappa; con una relación kappa:lambda; de 2 a 1. En 5 (4%) pacientes se identificó la presencia de dos bandas de restricción (componente biclonal). Todos los pacientes con CM IgM, tenían diagnóstico de Macroglobulinemia de Waldenstrom, el 80% de los pacientes con CM IgG, IgA o cadena ligera tenían diagnóstico de mieloma múltiple, 5% de linfoma no Hodgkin y 2% amiloidosis.

Conclusiones. La electroforesis de proteínas séricas es una herramienta útil para la evaluación del paciente con sospecha de gammapatía monoclonal. A diferencia de la literatura internacional la gammapatía monoclonal más común en el presente estudio fue mieloma múltiple.

1336 Mieloma múltiple: experiencia en el INCMNSZ

Bourlon de los Ríos Christianne, Vargas Serafin Cesar Omar, Martínez Baños Deborah

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción. Los reportes internacionales describen que la supervivencia de los pacientes con mieloma múltiple (MM) se ha incrementado en los últimos años. Sin embargo; en México, algunas características demográficas, biológicas, socioeconómicas, acceso

a la salud y terapias nuevas pueden relacionarse a un peor pronóstico. La información publicada acerca de la población latina es escasa.

Objetivo. Presentar la cohorte de MM en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Material y métodos. Se recolectaron datos de manera prospectiva de 175 pacientes atendidos de junio 2006 a diciembre 2014.

Resultados. La mediana de seguimiento fue 20 meses (3-104 meses). La mediana de edad al diagnóstico fue 62 años (35-92 años); 15% 64 años, 19% >74 años. Se encontró un mal estado funcional (ECOG 3-4) en 28%. La mayoría de los pacientes estaban en un estadio avanzado de la enfermedad con 88% en ISS II y III. Se reportó enfermedad extramedular en 25% de los casos. Un total de 152 pacientes recibieron tratamiento. El esquema de inducción fue basado en mel-falán en 21% (n=32), talidomida en 68% (n=104) y bortezomib en 11% (n=16). Sólo 9 pacientes recibieron trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Se incluyeron 132 pacientes en el análisis de supervivencia. La supervivencia global (SG) media fue de 45 meses (IC 95%, 40.9-49.5) y supervivencia libre de progresión (SLP) fue de 25 meses (IC 95%, 19.1-31.0). El análisis univariado para SG mostró que la profundidad de respuesta a la terapia de inducción estuvo relacionada con una SG más corta (p=0.001). En el análisis univariado para SLP, un mal estado funcional (p=.007), estadio ISS III (p=.001), depuración de creatinina <30ml/min (p=.042), presencia de lesiones osteolíticas (p=.004) y profundidad de respuesta a terapia de inducción (p=.001) estuvieron asociados con una SLP más corta. En el análisis multivariado, el ISS III (HR=1.4, 95% CI 1.04-2.06, p=0.028) y pro-

fundidad de la respuesta a terapia de inducción (HR=0.61, 95% CI 0.52-0.72, p.001) permanecieron significativos.

Conclusiones. Encontramos una alta tasa de enfermedad avanzada, enfermedad extra medular y mal estado funcional que pueden

estar relacionados a referencia retrasada de los pacientes a los servicios médicos especializados. La SG y SLP en este estudio fueron significativamente menores a las reportadas en poblaciones occidentales. Estos desenlaces reflejan las diferencias en presentación

clínica y disponibilidad limitada a nuevos tratamientos, así como trasplante autólogo. Se requieren estrategias gubernamentales y no gubernamentales para buscar la universalización de la cobertura de salud en países en vías de desarrollo.

HEMATOPOYESIS

1023 Evaluación de la calidad de la interpretación morfológica del aspirado de médula ósea y su correlación con el diagnóstico hecho por hematólogos en entrenamiento en un centro académico

Cárdenas Araujo Daniela, Sotomayor Duque Guillermo, Jaime Pérez José Carlos, Santana Hernández Paola, Colunga Pedraza Perla Rocío, Lozano Morales Rosa Elena, Gómez De León Andrés, Gómez Almaguer David
 Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Introducción. El aspirado y biopsia de médula ósea (BMO) es un procedimiento que le permite al hematólogo llegar a un diagnóstico preciso de forma rápida. Este procedimiento es llevado a cabo de forma rutinaria en los hospitales de enseñanza para residentes de hematología. Es importante conocer cuál es la calidad de los diagnósticos que realizan los residentes de hematología y compararlos con los realizados por métodos considerados como el estándar de oro para el padecimiento.

Objetivo. Documentar la calidad de la interpretación morfológica de los aspirados de médula ósea por hematólogos en formación en un centro académico de excelencia.

Material y métodos. Estudio prospectivo, observacional y descriptivo,

no ciego, donde participaron pacientes del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González; que requirieran realizarse un aspirado de médula ósea (AMO), con o sin biopsia, entre Junio 2015 a Junio 2016. Los estudios especiales se enviaron al laboratorio de hematología. La biopsia de hueso fue enviada al Departamento de Patología. Se elaboró una base de datos para reportar los diagnósticos morfológicos y patológicos, se compararon entre sí y con el resultado obtenido por el método diagnóstico estándar.

Resultados. Se realizaron 342 procedimientos. La mayoría fueron estudios de primera vez (54.7%). Predominó el sexo masculino (53%). Mediana de edad fue de 51.5 años. La principal indicación para realizar el procedimiento fue pancitopenia, en 62 pacientes (33.1%). Hubo 49 casos con diagnóstico de leucemia o linfoma, de los cuales 34 tenían tanto la morfología como el método de elección para su diagnóstico, se encontró coincidencia en 32 de ellos, con un índice de kappa de 0.87 (p < 0.01). Al comparar estas mismas enfermedades con el resultado elaborado por patología, se encontró concordancia en el 26%. Del total de leucemias o mielomas, 16 contaron con resultados de los 3 métodos diagnósticos,

encontrando una coincidencia en 18.8% de los casos (índice de kappa 0.036).

Conclusiones. Los resultados indican que existe un alto grado de confianza cuando el hematólogo en formación emite un diagnóstico sin contar con métodos de laboratorio sofisticados, lo que permite el inicio oportuno del tratamiento. La BMO no es necesaria en muchas patologías hematológicas.

1090 Anemia por deficiencia de hierro como motivo de consulta para el hematólogo en un centro universitario de referencia

López García Yadith Karina, Colunga Pedraza Perla Rocío, De la Torre Salinas Anel Melissa, López Garza Mariana Itzel, Gómez Almaguer David

Servicio de Hematología, Hospital Universitario Dr. José E González

Introducción. La anemia por deficiencia de hierro (ADH) representa un problema de salud pública en México y en el mundo. El sagrado crónico y la absorción disminuida representan las principales causas reconocidas. En nuestro país existe poca información en pacientes adultos en los que se reporte la etiología específica de la ADH.

Objetivo. Describir los datos de-