

5 de septiembre: Día mundial del Mieloma Múltiple

September 5th: world day of multiple myelome world

Desde el año 2012, cada 5 de septiembre, se conmemora el Día Mundial del Mieloma Múltiple, celebración internacional instituida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a petición de la Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL), con el objetivo de informar y generar conciencia en la sociedad sobre este tipo de cáncer.

El mieloma múltiple representa el 1 % de todas las neoplasias y el 2 % de las muertes por cáncer. Constituye el 13 % las hemopatías malignas (segunda más frecuente) y provoca el 20 % de las muertes por neoplasias hematológicas¹.

La incidencia anual es de 4 por 100 000 habitantes, con importantes variaciones étnicas: de 3,9/100 000 en chinos a 12,7/100 000 en africanos. Es más frecuente en el sexo masculino.

La edad media al diagnóstico es de 70 años, entre 35 y 40 % de los pacientes son mayores de 75 años². Con el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional a nivel global, se espera que el número de personas con cáncer, se acreciente significativamente entre los años 2010 y 2030. Entre las neoplasias que deben aumentar su incidencia se encuentran la de estómago (67 %), hígado (59 %), el mieloma múltiple (57 %), próstata (55 %), páncreas (55 %), vejiga (54 %), pulmón (52 %) y colon-recto (52 %)³.

El mieloma múltiple es probablemente una de las hemopatías malignas en la cual se han alcanzado mayores progresos en los últimos 15 años. El conocimiento de los aspectos biológicos, se ha movido del análisis de la morfología celular y de las proteínas por técnicas de baja sensibilidad, a los estudios de genómica. La terapéutica evolucionó de un agente activo (melfalán) a múltiples drogas potencialmente activas y a combinaciones de varias de ellas⁴.

El manejo de pacientes con mieloma múltiple continúa siendo complejo. La incorporación de fármacos con nuevos mecanismos de acción, ha llevado a trazar múltiples estrategias de tratamiento, que incluyen terapia de inducción, consolidación, mantenimiento y de la recaída. Los avances en el control de las comorbilidades y de

los eventos adversos de los fármacos, así como el creciente uso de los estudios citogenéticos y de los sistemas de estratificación de riesgos, posibilita optimizar la terapia y personalizarla, para mejorar las tasas de respuestas.

La supervivencia global de los enfermos con mieloma aumentó de 3 años en la década de los años 90 del pasado siglo, a 7-10 años en la actualidad⁵. Entre el arsenal terapéutico que se dispone para la enfermedad, destacan los agentes inmunomoduladores (talidomida, lenalidomida, pomalidomide), inhibidores de los proteosomas (bortezomib, carfilzomib, ixazomib, marizomib, oprozomib), inhibidores de desacetilasa de histonas (panobinostat, vorinostat, romidepsin) anticuerpos monoclonales (elotuzumab, daratumumab, siltuximab, BT062, lorvotuzumab, dacetuzumab, lacotunumab, tabalumab, siltuximab) y moduladores de transducción de señales (perifosine). Las altas dosis de quimioterapia seguida de trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, es una opción usada cada vez más frecuentemente en los pacientes más jóvenes⁶.

El tratamiento actual del mieloma varía considerablemente entre instituciones y países. Esta variación es motivada en parte por la disponibilidad y costo de las nuevas drogas, también influye en ello la "filosofía del tratamiento" y la interpretación de los datos generados por los estudios clínicos. El mieloma continúa siendo una enfermedad incurable para la mayoría de los pacientes, y gana valor la posibilidad de alcanzar el control de la dolencia para convertirla en una enfermedad crónica⁷.

Pocas publicaciones cubanas abordan el tema de la supervivencia de los pacientes con mieloma múltiple^{8,9}. Aunque existen guías de tratamiento y protocolos de actuación en varios centros asistenciales, no son el resultado de reuniones de consenso ni de estudios propios.

La celebración del Día Mundial del Mieloma Múltiple, brinda una oportunidad de realizar reuniones científicas donde se debatan estos temas a nivel local y nacional. La incorporación al Cuadro Básico de Medicamentos de Cuba, de nuevos fármacos con efectividad demostrada para la enfermedad es una necesidad. La introducción y extensión del acceso a exámenes de laboratorio usados para el diagnóstico, estratificación de riesgos y evaluación de las respuestas al tratamiento, según criterios internacionales, nos permitiría mejorar la atención a nuestros enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

1. Surveillance epidemiology and end results. Fast Stats: an interactive tool for access to SEER cancer statistics, Surveillance Research Program. National Cancer Institute. 2016. Citado: abril 27, 2016. Disponible en: <http://seer.cancer.gov/faststats>.
2. Palumbo A, Bringhen S, Ludwig H, Dimopoulos MA, Blade J, Mateos MV, et al. Personalized therapy in multiple myeloma according to patient age and vulnerability: a report of the European Myeloma Network (EMN). *Blood*. 2011; 118(17):4519-29.
3. Smith BD, Smith GL, Hurria A, Hortobagyi GN, Buchholz TA. Future of cancer incidence in the United States: burdens upon an aging, changing nation. *J Clin Oncol*. 2009; 27(17):2758-2765.
4. San Miguel JF. Introduction to a series of reviews on multiple myeloma. *Blood*. 2015; 125(20):3039-40.
5. Lonial S, Boise LH, Kaufman J. How I treat high-risk myeloma. *Blood*. 2015; 126(13):1536-43.

6. Dhakal B, Vesole DH, Hari PN. Allogeneic stem cell transplantation for multiple myeloma: is there a future? *Bone Marrow Transplantation*. 2016; 51:492-500.
7. Sriskandarajah P, Davies FE. Multiple myeloma: optimal management and long-term disease control. *Blood and Lymphatic Cancer: Targets and Therapy*. 2014;121-34.
8. Fernández Aguila JD, García Blay A, Corona Martínez LA, Cabrera Zamora MM, Prieto Jiménez L, Guerra Alfonso T. Supervivencia a los 3 años de pacientes con mieloma múltiple. *Medisur*. 2006; 4(3):8-13.
9. Ramón Rodríguez LG, Rivera-Keeling C, Arencibia-Núñez A, Avila-Cabrera OM, Izquierdo-Cano L, Espinosa-Estrada E, et al . Caracterización clínica y de laboratorio del mieloma múltiple en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*. 2013 Dic; 29(4):382-97.

Julio Dámaso Fernández Águila.
Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.
email: jfernandez@gal.sld.cu

Recibido: mayo 5,2016.

Aceptado: junio 19, 2016.