

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

## V-143 - MIELOMA MÚLTIPLE Y NEOPLASIAS SECUNDARIAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

C. Martínez Solís¹, L. Alonso Casado¹, Á. Botella Zaragoza¹, F. López García¹, V. Conesa García², C. Escolano Hortelano¹, A. Mora Rufete¹ y F. Gutiérrez Rodero¹

## Resumen

*Objetivos:* Definir la prevalencia de neoplasias sólidas en pacientes diagnosticados de MM en el HGU de Elche.

*Material y métodos:* Estudio retrospectivo en el que se incluyeron un total de 70 pacientes diagnosticados de MM en el Servicio de Hematología durante 10 años. Se analizaron las historias clínicas y se recogieron las siguientes variables: tipo y estadio de mieloma, tratamiento, desenlace y el desarrollo de neoplasia secundaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 70 pacientes con diagnóstico de MM de los cuáles, el 52,86% eran hombres y 47,14% mujeres. Tres pacientes desarrollaron neoplasia sólida lo que representa una prevalencia del 4,29%. Entre las neoplasias sólidas se hallaron un carcinoma de mama, una neoplasia vesical y un carcinoma renal. Los pacientes que desarrollaron neoplasias sólidas fueron tratados con bortezomib y dexametasona, lenalidomida + dexametasona y bortezomib + melfalán + prednisona respectivamente. Uno de los tres pacientes falleció y los otros dos se encuentran en situación de recaída- progresión.

Tipo	Estadio	Tratamiento MM	Situación	Neoplasia sólida	Año
MM IgG kappa (2011)	IIIA	Bortezomib + dexametasona	Recaída	Carcinoma mama	2018
MM IgG kappa (2011)	IIA	Lenalidomida + dexametasona	Progresión	Tumor vesical	2019
		Bortezomib + dexametasona			
MM IgA lambda (2018)	IIIA	Bortezomib + melfalán + prednisona	Exitus	Carcinoma renal 2	2019
		Lenalidomida + dexametasona			

*Discusión:* La prevalencia de neoplasias de órgano sólido se sitúa entre el 0,9% y el 5,8%, siendo en nuestra serie de casos del 4,29%. Es bien conocida la relación entre exposición a melfalán y el desarrollo de neoplasias. En distintos estudios, se ha objetivado un aumento de neoplasias secundarias, en pacientes que han recibido tratamiento con lenalidomida como sucedió en dos de

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante).

nuestros pacientes. Por otra parte, hasta el momento no se ha señalado un aumento de riesgo de neoplasias asociadas al uso de bortezomib y sin embargo todos nuestros casos recibieron dicho tratamiento.

Conclusiones: La asociación es bien conocida entre MM y neoplasias sólidas pero se necesitan más estudios para caracterizar los mecanismos subyacentes y la relación existente entre neoplasias de órgano sólido y mieloma múltiple, para así poder establecer nuevas estrategias en casos donde el beneficio de la terapia en términos de supervivencia general no está bien establecido.

## Bibliografía

- 1. Thomas A, Mailankody S, Korde, et al. Second malignancies after multiple myeloma: from 1960s to 2010s. Blood. 2012;119(12):2731-7.
- 2. Musto P, Anderson KC, et al. International Myeloma Working Group (2016). Second primary malignancies in multiple myeloma: an overview and IMWG consensus. Annals of Oncology.