MIELOMA CONSEJOS DE EXPERTOS

CONSEJO "Deberíamos estar abiertos a las prioridades individuales de los pacientes y lo que desean, y simplemente ofrecer todo. Y, por supuesto, podemos orientar si el paciente quiere que le demos dirección, pero creo que presentarlo y permitir que el paciente participe en la toma de decisiones, ese es el futuro de cómo debería practicarse la medicina." - Dr. Ola Landgren

CONSEJO "Tenemos muchas personas que vienen en busca de segundas opiniones y siempre decimos que si vives más cerca de alguien en quien confías, deberías regresar y ser tratado allí. Siempre puedes comunicarte con nosotros. Estamos encantados de participar. Nos tienes como respaldo. Podemos ser tu quarterback si alguna vez nos necesitas."- Dr. Ola Landgren

CONSEJO "Acudir a un centro especializado realmente puede ayudar. Hay datos que indican que la supervivencia es más larga para los pacientes que tienen acceso a especialistas. Hay muchas pequeñas cosas, como diferentes tipos de premedicaciones que los centros especializados pueden proporcionar, que pueden marcar la diferencia en la calidad de vida."- Dr. Ola Landgren

CONSEJO "Para un paciente recién diagnosticado, sugiero que las pruebas iniciales incluyan una biopsia de médula ósea, una aspiración, una PET-CT y posiblemente una resonancia magnética." - Dr. Ola Landgren

TERAPIAS EMERGENTES PARA EL MIELOMA MÚLTIPLE

- Tres nuevos anticuerpos biespecíficos, teclistamab (Tecvayli), talquetamab (Talvey) y elranatamab (Elrexfio), han sido aprobados en el campo del mieloma en los últimos 12-18 meses. Estos han mostrado tasas de respuesta del 60-80% en aquellos que viven con mieloma y han sido sometidos a tratamientos previos intensivos.
- Nuevas terapias con células CAR-T, como ide-cel (Abecma) y cilta-cel (Carvykti), también han sido aprobadas y tienen como objetivo el BCMA.
- Existen ensayos clínicos en curso que combinan estos medicamentos con otros como daratumumab (Darzalex), lenalidomida (Revlimid) o pomalidomida (Pomalyst).
- Se están explorando nuevos objetivos para las terapias con células CAR-T, como GPRC5D, junto con terapias celulares de doble objetivo y terapias con células CAR-T alogénicas (listas para usar).
- Belantamab mafodotin (Blenrep), un conjugado de anticuerpos-droga que apunta al BCMA, ha mostrado promesa en terapias combinadas después de contratiempos iniciales.

OPCIONES PARA EL MIELOMA RECIDIVANTE

- Las terapias con células CAR-T aún están siendo estudiadas para el mieloma recurrente, pero muestran promesa.
- Los estudios han permitido a los pacientes someterse a tratamiento con terapia con células CAR-T o anticuerpos bispecificos después de la exposición previa a la otra modalidad.
- Inmunoterapia
- El tiempo puede ser un factor importante en la secuenciación de tratamientos; pasar directamente de una terapia a la otra es menos probable que sea beneficioso en comparación con cambiar a otra terapia en el medio.

GESTIÓN Y MONITOREO DEL MIELOMA

- El seguimiento después de la terapia de inducción para pacientes con mieloma varía según el centro, con un enfoque en mantener buenos resultados clínicos a largo plazo y calidad de vida.
- La frecuencia y el momento de las pruebas se personalizan para minimizar la intrusión.
- La terapia de mantenimiento con lenalidomida es común, y se están explorando nuevos enfoques que la combinan con daratumumab.
- Se pueden recomendar imágenes anuales y biopsias de médula ósea en conjunto con análisis de sangre regulares

UTILIZACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL MIELOMA

- El modelo IRMMa (Predicción del riesgo individual en pacientes con mieloma múltiple) aprovecha el aprendizaje automático avanzado para tener en cuenta las mutaciones genéticas específicas del genoma del tumor de mieloma. Los modelos existentes proporcionan probabilidades de resultado medias, pero el IRMMa trata de determinar en qué punto de esas probabilidades se encuentra un paciente individual.
- El modelo utiliza una gran base de datos colaborativa para analizar los distintos resultados del tratamiento en función de la composición biológica y genómica del paciente.
- El objetivo es predecir las mejores opciones de tratamiento para los pacientes en función de sus perfiles específicos, lo que podría sustituir al enfoque actual de agrupar a todos los pacientes.
- Este modelo está disponible públicamente como una herramienta de investigación y aún no se utiliza en la práctica clínica.
- Para obtener más información sobre IRMMa, visita: https://news.med.miami.edu/ash-landgren-multiple-myeloma/
- La inteligencia artificial también puede utilizarse para analizar biopsias y predecir resultados, de manera similar a cómo funciona ChatGPT pero especializado para el mieloma.

Last updated: March 2024

EMPIEZA AQUÍ El mieloma es una iniciativa de la **Patient Empowerment Network.**
Es posible gracias a las generosas donaciones de personas como usted.

Developed by Diverse Health Hub

© 2024 Patient Empowerment Network, a 501(c)(3) Public Charity