

Conociendo Dexametasona y Otros Esteroides

International Myeloma Foundation
12650 Riverside Drive, Suite 206
North Hollywood, CA 91607 USA

Telephone:

800-452-CURE (2873)
(USA y Canadá)
818-487-7455

Fax: 818-487-7454

TheIMF@myeloma.org
www.myeloma.org



"Until There is a Cure... There is the IMF."



"Until There is a Cure... There is the IMF."

Índice

Introducción	5
¿Qué es el Mieloma Múltiple?	5
¿Cuáles son los estadios del Mieloma Múltiple?	7
¿Qué es la Dexametasona y cómo actúa?	9
Dosis y Esquemas de dosis usadas en el tratamiento con esteroides	14
¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la Dexametasona?	16
¿Puede Interaccionar la Dexametasona con otras drogas?	27
¿Cómo se administra la Dexametasona y existen algunas consideraciones especiales que necesitan ser tenidas en cuenta cuando se administra la Dexametasona?	28
¿Se utilizan otros Corticoides para el tratamiento del Mieloma Múltiple?	29
Sobre la IMF	32
Glosario	36



Introducción

Se le ha entregado este manual con el objetivo de aprender más acerca de una droga llamada dexametasona así como otras drogas que pertenecen a la misma clase que ella: se llaman corticoides adrenales (prednisona, prednisolona y metilprednisolona). Estas drogas se usan para tratar el **mieloma múltiple**. Después de leer este manual, usted deberá saber lo siguiente:

- Qué es la dexametasona
- Cómo funciona la dexametasona
- Los posibles efectos secundarios de la dexametasona
- Cómo se administra la dexametasona
- Los mismos detalles sobre otros corticoides adrenales que se usan en el tratamiento del mieloma múltiple

Este manual pretende aportarle únicamente una información general, que en ningún caso sustituirá la que le pueda dar su médico o enfermera. Cualquiera de ellos puede resolverle todas sus preguntas acerca del plan de su tratamiento.

Todas las palabras que aparecen en **negrita** se definen en el glosario de términos al final del manual.

¿Qué es el Mieloma Múltiple?

El mieloma múltiple (también conocido como mieloma y **neoplasia de células plasmáticas**) es una enfermedad maligna de las células

plasmáticas productoras de **inmunoglobulinas** que se encuentran en la **médula ósea**. Es una enfermedad hematológica como la leucemia. Sin embargo, las células plasmáticas malignas, o células de mieloma, raramente pasan a la sangre periférica como ocurre en la leucemia. Normalmente, las células de mieloma se acumulan en la médula ósea, produciendo:

- Alteración en la función normal de la médula ósea, produciéndose frecuentemente anemia (descenso de hematíes en la sangre periférica) aunque también pueden producirse descenso de **leucocitos** y **plaquetas**
- Daño al hueso que rodea la médula donde se acumulan las células del mieloma
- Aparición en la sangre periférica de una **proteína** anormal, llamada **proteína o componente monoclonal (proteína M)**
- Supresión de la función inmunológica normal, observándose niveles bajos de inmunoglobulinas normales, lo que condiciona un riesgo elevado de infección.

Las células del mieloma también pueden crecer en forma de tumores localizados denominados **plasmocitomas**. Los plasmocitomas pueden ser únicos o múltiples y, o bien medulares (localizados dentro de la médula ósea) o extramedulares (fuera del hueso). Cuando existen múltiples plasmocitomas dentro o fuera de la médula ósea, también se denomina mieloma múltiple.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico de mieloma múltiple, es muy importante para su médico conocer el estadio de la enfermedad. El estadiaje ayudará a concretar la afectación exacta por la enfermedad y a decidir la mejor opción terapéutica.

Estadios del Mieloma Múltiple

Estadio I (masa celular baja):

Estadio precoz de la enfermedad. La estructura del hueso aparece normal o casi normal en las radiografías; el número de hematíes, así como el calcio en sangre, son normales o casi normales, y el nivel de proteína M es muy bajo.

Estadio II (masa celular intermedia):

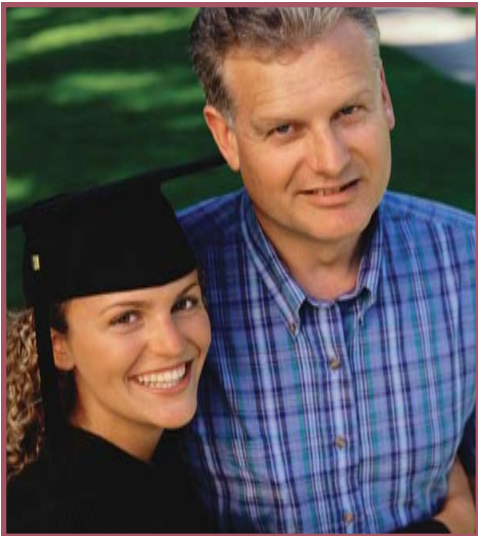
Un estadio intermedio entre los estadios I y III

Estadio III (masa celular elevada):

Enfermedad más avanzada. Se encuentran presente uno o más de los siguientes signos:

- **Anemia**
- Hipercalcemia en sangre periférica
- Más de tres áreas afectadas por **lesiones óseas líticas**
- Niveles altos de proteína M en suero u orina

Es muy importante saber que, aunque el mieloma múltiple es una neoplasia maligna, es una enfermedad tratable; para la mayoría de los pacientes, el curso clínico comprende respuestas al tratamiento, seguidas



de recaídas y nuevas remisiones. Además, con la incorporación de nuevas opciones de tratamiento, la supervivencia de los pacientes con mieloma múltiple puede alargarse.

Una vez efectuado el diagnóstico, existen varias opciones de tratamiento de primera línea. Para pacientes que puedan ser candidatos a recibir altas dosis de quimioterapia y trasplante, inicialmente recibirán una serie de ciclos de inducción, consistentes en talidomida con dexametasona, dexametasona sola u otras combinaciones que contengan dexametasona. La combinación de un **agente alquilante** como el melfalán asociado a prednisona, un esquema simple de administración oral, es otra opción de tratamiento para pacientes que no son candidatos a trasplante con altas dosis de

melfalán intravenoso. En el momento de la recaída de la enfermedad, normalmente se necesitan nuevas drogas para adquirir futuras respuestas. En este sentido, Revlimid® es una nueva droga disponible para su uso en este contexto. Igualmente, Velcade® (bortezomib) también es una nueva droga disponible para pacientes en recaída.

¿Qué es la Dexametasona y cómo actúa?

La dexametasona (también conocida con los nombres comerciales Decadron®, Dexasone®, Diodex®, Hexadról®, and Maxidex®) es una de las medicaciones utilizadas en el tratamiento del mieloma múltiple. Es un **esteroide adrenocortical** sintético. Los esteroides adrenocorticales, también conocidos como glucocorticoides o corticoides, son naturalmente producidos por las glándulas adrenales en el organismo. Para evitar confusiones, todos estos compuestos los llamaremos esteroides a lo largo de este manual.

Las glándulas adrenales producen hormonas y esteroides. Los esteroides influyen en algunas acciones de los diferentes sistemas del organismo. Están involucrados en la regulación de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. También inhiben la inflamación, así como las respuestas alérgicas y la del sistema inmune normal. Las versiones sintéticas pueden imitar las acciones de los naturales o reemplazarlos en algunas situaciones como cuando la cantidad que producen

naturalmente las glándulas adrenales es insuficiente.

La dexametasona, un esteroide sintético, está disponible en diferentes formas. Está disponible en inyección, en cápsulas de administración oral, en soluciones para tratar infecciones oculares, en sprays nasales, y en forma tópica como gel, crema y spray. La inyección y las cápsulas son usadas para el tratamiento del mieloma múltiple. La dexametasona se usa para el tratamiento de una gran variedad de enfermedades además del mieloma múltiple. Algunas de ellas son enumeradas a continuación:

- Enfermedades endocrinas, incluyendo situaciones en las cuales las glándulas adrenales, por diferentes motivos, no producen suficientes esteroides (conocido como insuficiencia adrenocortical e hiperplasia adrenal); tiroiditis (Inflamación de la glándula tiroides); o hipercalcemia (niveles anormalmente elevados de calcio, producidos por el cáncer).
- Enfermedades reumáticas/del colágeno, incluyendo varios tipos de artritis, **espondilitis anquilosante** (Inflamación de la columna vertebral y articulaciones sacroiliacas), **lupus eritematoso sistémico** (comúnmente conocido como lupus), y **esclerodermia**.
- Enfermedades dermatológicas, incluyendo algunos tipos de erupciones, enrojecimientos de la piel, y **micosis fungoide** (linfoma que afecta a la piel)

- Estados alérgicos, incluyendo algunos como asma, dermatitis, hipersensibilidad a drogas, alergias perennes y estacionales, y **enfermedad del suero**.
- Enfermedades oculares, incluyendo un gran número de situaciones que producen enrojecimiento, hinchazón e inflamación de los ojos y partes de alrededor de los ojos.
- Enfermedades Gastrointestinales (GI), tales como **enteritis** (Inflamación del intestino delgado) y **colitis** (Inflamación del intestino grueso).
- Enfermedades respiratorias, incluyendo asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, algunos tipos de neumonía, y **sarcoidosis** (Inflamación de ganglios y otros órganos).
- Enfermedades hematológicas, incluyendo algunos tipos de anemia, **púrpura** (sangrado justo debajo de la piel), y **trombocitopenia** (niveles bajos de plaquetas en la sangre).



- Enfermedades neoplásicas (tumores), incluyendo algunos tipos de leucemia, linfoma y mieloma.
- Estado **edematosos**, incluyendo numerosas condiciones asociadas con inflamación a lo largo del cuerpo.

La dexametasona y otros esteroides, particularmente la prednisona, prednisolona y metilprednisolona, tienen varias indicaciones en el tratamiento del cáncer. Ellos inhiben ciertas acciones del sistema inmune y también inhiben **citoquinas**, que son sustancias químicas que controlan la inflamación. La dexametasona disminuye la inflamación o hinchazón mediante la parada de los leucocitos, que normalmente luchan contra



la infección, y viajan a todas las partes del organismo donde hay inflamación. Sus funciones anti-inflamatorias pueden actuar deteniendo la inflamación alrededor de los tumores (especialmente en la columna vertebral, cerebro y hueso) así como el dolor y otros síntomas producidos por los tumores cuando comprimen los nervios adyacentes.

La dexametasona puede también alterar las respuestas normales del sistema inmune y, por lo tanto, ser útil en el tratamiento de determinadas enfermedades que afectan al sistema inmune, tales como ciertos tipos de anemia (por ejemplo, al anemia aplásica y hemolítica), la trombocitopenia y la púrpura.

La dexametasona es útil en el tratamiento de enfermedades de la sangre como el mieloma múltiple. Parece que induce muerte celular programada, denominada también **apoptosis**. Esto significa que los esteroides como la dexametasona pueden actuar desencadenando la destrucción y muerte de las células del mieloma.

La dexametasona se administra típicamente con otras drogas -tales como la vincristina, doxorubicina, y talidomida- para el tratamiento del mieloma múltiple. Se sabe que los esteroides pueden aumentar la capacidad de otras drogas quimioterápicas o inmunomoduladoras para destruir las células del mieloma. Sin embargo, la dexametasona y otros esteroides se usan en algunas ocasiones solos para tratar la enfermedad. De hecho, la dexametasona, administrada en

altas dosis, es el agente único más activo para el tratamiento del mieloma. El tratamiento puede producir en algunas ocasiones remisión de la enfermedad. La dexametasona ofrece, por tanto, varias ventajas y beneficios. La tasa de respuestas con la dexametasona es típicamente elevada, aunque pueden ocurrir efectos secundarios.

Dosis y Esquemas de Dosis usadas en el tratamiento con esteroides

Tratamiento de primera línea

La dexametasona se administra típicamente sola – o en combinación con otras drogas como la talidomida (Thalomid[®]), lenalidomida (Revlimid[®]), o bortezomib (Velcade[®]) –



como tratamiento de primera línea para el mieloma. Se administra frecuentemente vía oral en pulsos de 4 días (generalmente, aunque no siempre, 40 mg 4 días seguidos con un número variable de días de descanso hasta el siguiente pulso: por ejemplo, 4 días sí/4 días no; 4 días sí/10 días no; 4 días una vez al mes). Muchos oncólogos están ahora prescribiendo la dexametasona en ciclos administrados semanalmente, frecuentemente a una dosis más baja de 40 mg. Su médico trabajará con usted para encontrar un esquema de dosis que sea bien tolerada y apropiada para el tratamiento de su mieloma múltiple.

Tratamiento de mantenimiento

El esteroide que más frecuentemente se ha usado como tratamiento de mantenimiento es la prednisona. Se administra vía oral a dosis de 50 mg a días alternos. Al igual que con la dexametasona, la dosis de prednisona puede ser reducida. El objetivo es determinar una dosis que mantenga la respuesta de los pacientes sin producirles efectos secundarios que puedan comprometer su calidad de vida. Su hematólogo/oncólogo trabajará con usted para determinar una dosis que mejor se adapte a sus necesidades y la tolere adecuadamente.

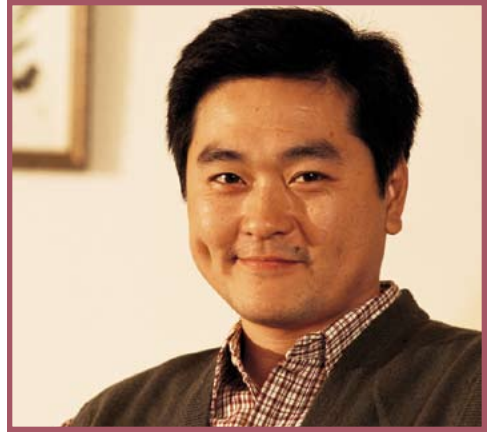
Tratamiento de rescate en recaídas

La dexametasona se usa frecuentemente en esta situación. Las dosis y esquemas son iguales que las que se han indicado en el tratamiento de primera línea.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la Dexametasona?

Como ocurre con cualquier medicación, el uso de dexametasona puede producir algunos efectos secundarios indeseables. Pocos, o casi ningún paciente presentan todos estos efectos secundarios. De hecho, algunos pacientes no presentan ningún **efecto secundario** mientras están tomando dexametasona. Existen ciertas precauciones que los pacientes y los profesionales al cuidado de su salud deben tomar para reducir o evitar la aparición de efectos secundarios. Los efectos secundarios más importantes y las precauciones se describen aquí. Miembros del equipo que cuida de su salud pueden proporcionarle más información y con mayor detalle de estos y otros posibles efectos secundarios. Ellos pueden darle también recomendaciones acerca del manejo de estos efectos secundarios, si aparecen.

La posibilidad de presentar efectos secundarios causados por los esteroides, incluyendo la dexametasona, aumenta con la duración del tratamiento y con la dosis de la medicación. En otras palabras, cuanto más dure el tratamiento y más altas sean las dosis de la medicación, mayores son sus posibilidades de presentar efectos secundarios. La mayoría de estos efectos secundarios pueden ser reversibles y desaparecen cuando el tratamiento se termina. Sin embargo, no debe suspender o reducir las dosis de su medicación por su cuenta. Hable con



el equipo que cuida de su salud si usted presenta algún efecto secundario o si tiene alguna duda.

A continuación aparecen algunos de los más frecuentes y/o más graves de los posibles efectos secundarios (enumerados por órgano del cuerpo afectado), algunas precauciones que merece la pena recordar, y algunas notas sobre como evitar o manejar estos efectos secundarios.

Infecciones

Como los esteroides bloquean que los leucocitos vayan a los sitios donde hay infección, pueden hacer que infecciones ya existentes empeoren o que aparezcan nuevas infecciones. Un efecto paradójico es que el nivel de leucocitos en la sangre aumenta porque las células no están acudiendo desde la sangre periférica a los tejidos infectados. Cualquiera de las drogas que inhibe las

respuestas del sistema inmune puede hacer que una persona sea más susceptible a las infecciones. Los esteroides pueden actuar enmascarando los signos que se producen cuando una infección está presente. También pueden disminuir la capacidad que tiene una persona para frenar el inicio de una nueva infección. Por lo tanto, los pacientes que están tomando esteroides, incluyendo dexametasona, tienen un riesgo aumentado para padecer todo tipo de infecciones (bacterianas, víricas o fúngicas).

Prevención y tratamiento de las infecciones

Los esteroides, incluyendo la dexametasona, no deberían administrarse a un paciente que tenga una infección conocida. Sin embargo, existen algunas situaciones en las cuales los esteroides pueden ser importantes o necesarios durante el tiempo que existe la infección activa y ésta está siendo tratada con antibióticos adecuados.

Cualquier signo de una infección debe ser consultado con el equipo que le atiende, tan pronto como aparezca. Debe asegurarse que se lave frecuentemente las manos, especialmente después de utilizar servicios públicos.

Los pacientes que no hayan padecido la varicela o sarampión deberán tener especial cuidado para evitar su exposición. Si usted ha sido expuesto a alguna de estas enfermedades, deberá comunicárselo al equipo que le atiende tan pronto como usted haya sido consciente de esa exposición. Los pacientes

que están tomando dexametasona o algún esteroide deberían evitar ser vacunados. Existen ciertos tipos de vacunas que pueden administrarse si es realmente necesario. Sin embargo, consulte con el equipo que le atiende antes de recibir ninguna vacuna por cualquier motivo. Ellos podrán decirle si la vacuna en cuestión es segura para poderse administrarla.

Alteraciones cardiacas y retención de líquidos

El uso de dexametasona y otros esteroides puede producir elevación de la presión arterial, retención de sales y agua, y aumento en la excreción de potasio y calcio. Estos cambios ocurren más frecuentemente cuando las drogas se toman a dosis altas. La retención de sales puede producir edema o hinchazón. Usted puede notar aumentados sus tobillos y pies. La retención de líquidos y la pérdida de potasio puede ser un problema en pacientes cardíacos, especialmente si existe insuficiencia cardíaca o hipertensión.



Prevención y Tratamiento de las Alteraciones Cardiacas y Retención de Líquidos

Pueden ser necesarios cambios en la dieta. Usted puede tener que restringir la ingesta de sal y tomar suplementos para reponer las pérdidas de potasio y calcio. Hable con el equipo que le trata el cual trabajará con usted para estar seguros que usted está tomando una dieta adecuada y tomar los suplementos apropiados.

Efectos dermatológicos

Los pacientes que toman dexametasona y otros esteroides pueden notar que sus heridas tardan en cicatrizar más tiempo del habitual. Los pacientes también pueden presentar acné y erupción mientras están tomando dexametasona. Algunos pacientes también pueden notar un aumento en la sudoración durante el tratamiento esteroideo.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Dermatológicos

Debe tener mucho cuidado si usted se hace una cortadura o un rasguño. La higiene apropiada es muy importante. Lave cualquier herida y mantenga el área limpia. Si usted nota que un corte o rasguño no cicatriza rápidamente o apropiadamente, deberá llamar al equipo que le trata. Además, no debe usar ningún producto sin receta médica para tratar las heridas sin consultar antes con el equipo que le trata.

Efectos endocrinos

Los esteroides, incluyendo la dexametasona, pueden interferir en las vías de metabolización de los hidratos de carbono y

producir elevación de los niveles de glucosa en la sangre. Esto es especialmente importante en pacientes diabéticos. Los pacientes con diabetes conocida pueden tomar esteroides. Sin embargo, un tratamiento adicional, incluyendo tratamiento con insulina, puede ser necesario para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Los esteroides pueden causar también irregularidades en la menstruación.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Endocrinos

Los pacientes diabéticos pueden necesitar monitorizar sus niveles de glucosa en sangre más frecuentemente. Estos pacientes pueden necesitar ajustar la dosis de su insulina o medicación que estuviesen tomando para la diabetes. Sin embargo, esta decisión necesita ser hecha por el equipo que le trata y no por los pacientes por ellos mismos. Si usted tiene diabetes, dígame a su médico como la trata sabiendo que está tomando dexametasona.

Los pacientes en edad potencial de tener hijos deberán estar avisados que los efectos de los esteroides en el embarazo no son conocidos. Por lo tanto, las mujeres, especialmente aquellas con irregularidades menstruales, deberán tener precauciones para no quedar embarazadas mientras estén tomando dexametasona.

Efectos Gastrointestinales

Los esteroides pueden producir varios efectos en su tracto gastrointestinal. Aumentan

el riesgo de perforaciones gastrointestinales. Por lo tanto, los pacientes con úlceras pépticas, diverticulitis y colitis ulcerosa deberán usar los esteroides minimizando al máximo el riesgo de perforación. Por estos motivos, algunos médicos recomiendan automáticamente el tratamiento con antiácidos para estos pacientes cuando toman esteroides (por ejemplo, Pepsid®).

Otro posible efecto secundario gastrointestinal que se ha visto durante el tratamiento con dexametasona es el aumento de apetito o la anorexia, plenitud gástrica, náuseas, vómitos, hipo y ardor de estómago.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Gastrointestinales

Para evitar o minimizar la irritación gastrointestinal, la dexametasona se deberá tomar con la comida o inmediatamente después de las mismas. Las bebidas alcohólicas, que irritan también el estómago, deberán ser evitadas mientras se está tomando dexametasona. Se debe limitar el consumo de alimentos que contengan cafeína y otras bebidas (como la cola, café, te y chocolate). Comidas de poca cantidad y frecuentemente, puede ayudar a controlar las náuseas. Los antiácidos tomados entre las comidas pueden ser de utilidad pero no deben ser tomados sin la aprobación por alguien del equipo que le trata. El tratamiento para el hipo persistente puede requerir la prescripción de medicamentos como Thorazine® o Phenergan®. Si usted presenta cualquier alteración gastrointestinal mientras está tomando dexametasona,

deberá comunicárselo a alguien del equipo que le trata. Ellos pueden ofrecerle ayuda y guías sobre como manejar o evitar estos efectos indeseables.

Efectos Generales

El uso de esteroides, incluyendo la dexametasona, pueden producir ganancia de peso.

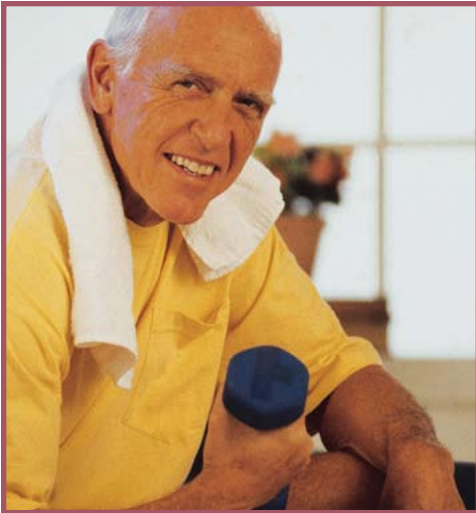
Algunos pacientes pueden presentar durante varios días ronquera. Generalmente, este efecto secundario desaparece, pero puede durar más en los pacientes que toman frecuentemente pulsos de dexametasona de 4 días. El descansar la voz puede ayudar a solucionar este efecto secundario.

Prevención y Tratamiento de la Ganancia de Peso

Durante el tratamiento con esteroides se puede esperar una cierta ganancia de peso. La dexametasona tiende a aumentar el apetito. Los pacientes necesitan, por tanto, controlar la ingesta calórico. Durante el tratamiento con esteroides, la reducción de ingesta de hidratos de carbono es especialmente útil. Sin embargo, si se produce una gran y súbita ganancia de peso (más de 2.25 kgs durante uno o dos días), usted debe comunicarlo al equipo que le trata inmediatamente.

Efectos musculoesqueléticos

Como los esteroides disminuyen la absorción de calcio e incrementan su excreción, afectan a los huesos. Estos efectos pueden producir dolor y osteoporosis en los adultos. Por lo tanto, los pacientes con mayor riesgo



de osteoporosis, especialmente mujeres posmenopáusicas, deberán tomar precauciones cuando tomen altas dosis de esteroides durante largos periodos de tiempo. Usted puede presentar dolores musculares como consecuencia de la pérdida de potasio.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Músculoesqueléticos

Usted puede tomar algún tipo de suplementos para reponer el calcio y potasio que usted está perdiendo. Sin embargo, no tome suplementos por su cuenta. Usted puede aumentar el calcio tomando comidas que tengan un alto contenido en calcio. Alimentos como la leche, queso, yogurt y otros alimentos lácteos y algunos vegetales son alimentos ricos en calcio. Las bananas y otras frutas y vegetales pueden ser buenas fuentes de potasio. Consulte con algún miembro del

equipo que le trata, sin embargo, antes de tomar suplementos o cambiar su dieta.

Muchos pacientes con mieloma toman bisfosfonatos como tratamiento de la enfermedad ósea relacionada con el mieloma. Este tratamiento con bisfosfonatos también combate los efectos negativos de los esteroides sobre la densidad y fuerza óseas.

Efectos oftalmológicos

El tratamiento prolongado con esteroides puede producir cataratas, elevación de la presión intraocular que puede producir glaucoma, daño en el nervio óptico, e infecciones oculares.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Oftalmológicos

Hágase regularmente una revisión de sus ojos. Cualquier cambio en la visión deberá ser comunicado inmediatamente al equipo médico que le trata.

Efectos psiquiátricos y neurológicos

Los esteroides pueden producir irritabilidad, cambios bruscos de humor, cambios de personalidad, y depresión severa. También pueden producir insomnio. La inestabilidad emocional o tendencias psicóticas pueden agravarse y empeorar durante el tratamiento con esteroides.

Los pacientes también han comunicado cefaleas y vértigo.

Prevención y Tratamiento de los Efectos Neurológicos y Psiquiátricos

Deberá contactar con alguien del equipo que le trata si usted experimenta cualquier

alteración o efectos sobre su personalidad de los antes mencionados. Los miembros de su familia deberán ser avisados que usted puede estar más irritable y ser más difícil vivir con usted mientras esté recibiendo esteroides. Si usted presenta problemas para dormir, consulte a algún miembro del equipo que le trata para ver si se puede ajustar el momento en que usted toma dexametasona de tal manera que no interfiera con el sueño durante la noche. Algunos pacientes pueden necesitar alguna medicación que le ayude a regular el sueño.

Reacciones Alérgicas

Las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad a los esteroides son posibles en pacientes susceptibles o que sean alérgicos a otras drogas. Las reacciones alérgicas pueden incluir dificultad para respirar, para tragar e inflamación de los labios y lengua. No obstante, estas reacciones alérgicas son extremadamente raras.

Prevención y Tratamiento de las Reacciones Alérgicas

Deberá tener especial precaución antes de tomar dexametasona u otro esteroide si presenta historia pasada de reacciones alérgicas a medicamentos. Deberá estar seguro de alertar al equipo médico que le trata si usted presenta historia de reacciones alérgicas cuando toma alguna medicación.

Recuerde: hable con su médico, enfermera o alguien del equipo que le trata si usted nota cualquier cambio en su salud.

¿Puede Interaccionar la Dexametasona con otras drogas?

Las interacciones con otros medicamentos son definitivamente posibles con la dexametasona. Los pacientes con mieloma múltiple generalmente necesitan tomar determinadas medicaciones tanto para tratar la enfermedad así como para tratar otras enfermedades que puedan padecer. Las posibilidades de interacciones aumentan cuando se toman múltiples medicamentos. A continuación aparece una lista de algunos medicamentos (no todos) o clases de medicamentos que pueden interaccionar con la dexametasona. Estas interacciones pueden aumentar o disminuir las acciones de algunas de estas drogas. Por esto es muy importante comunicar a los miembros del equipo que le trata sobre la prescripción de otras medicaciones, así como hierbas y vitaminas que usted esté tomando.

Drogas que pueden interaccionar con la Dexametasona y otros esteroides

- La anfotericina B y diuréticos que afectan a los niveles de potasio, tales como amiloride, espironolactona y triamtereno.
- Antibióticos, tales como eritromicina, claritromicina, rifampicina y azitromicina
- Anticoagulantes, como la warfarina y aspirina
- Barbitúricos, como el amobarbital, butalbital, pentobarbital, y secobarbital

- Medicamentos para la diabetes como insulina, glibenclamida, metformina
- Ciclosporina
- Digitalis
- Efedrina, que es un compuesto habitual de productos para perder peso
- Medicamentos que contengan estrógenos, incluyendo los contraceptivos orales y productos para el tratamiento sustitutivo hormonal
- Anti-inflamatorios no esteroideos, incluyendo la aspirina, ibuprofeno, indometacina y naproxeno
- Fenitoina

¿Cómo se administra la Dexametasona y existen algunas consideraciones especiales que necesitan ser tenidas en cuenta cuando se administra la Dexametasona?

La dexametasona se administra generalmente como una infusión intravenosa o vía oral, bien con otras drogas antitumorales o sólo, para el tratamiento del mieloma múltiple. La cantidad de dexametasona que reciben los pacientes depende de muchos factores. Sin embargo, con el objetivo de reducir la posibilidad de presentar efectos secundarios, se utilizará la mínima dosis necesaria de dexametasona para que ésta

produzca los efectos deseados. La dosis de dexametasona será decidida por los miembros del equipo que le trata los cuales están familiarizados con la historia médica de cada paciente.

La dexametasona puede irritar el estómago; cuando se toma con alimentos, se reducen las posibilidades de que aparezcan. El alcohol deberá ser tomado con mucha precaución o evitarlo cuando se esté tomando dexametasona, puesto que el alcohol y dexametasona juntos pueden irritar aún más el estómago.

Como ocurre con otros glucocorticoides, el tratamiento con dexametasona no puede ser suspendido bruscamente. Es necesario descender la dosis gradualmente. La suspensión brusca puede producir síntomas de privación de corticoides.

El equipo médico que le trata manejará como debe tomar la dexametasona para evitar o minimizar los efectos secundarios todo lo que sea posible.

¿Se utilizan otros Corticoides para el tratamiento del Mieloma Múltiple?

Además de la dexametasona, frecuentemente se utilizan otros corticoides para el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple. Estas drogas aparecen enumeradas a continuación.

Nombre del Corticoide	Nombre comercial
Prednisona	Deltasone [®] , Liquid Pred [®] , Meticorten [®] , Orasone [®] , Prednicen-M [®] , Sterapred [®] , Sterapred DS [®]
Prednisolona	Orapred [®] , Pediapred [®] , Prelone [®]
Methylprednisolona	Duralone [®] , Mediapred [®] , Medralone [®] , Medrol [®] , Predacorten [®] , Solu-Medrol [®]

Como todas estas drogas pertenecen a la misma clase – denominada glucocorticosteroides – pueden actuar de manera muy similar y pueden ser usadas del mismo modo para tratar diversas enfermedades. Todas actúan en el organismo químicamente en la misma vía para tratar enfermedades. Por lo tanto, como los mecanismos de acción son similares, los efectos secundarios y las precauciones a tomar son las mismas. Resultados de ensayos clínicos han mostrado que estas drogas todas son igualmente efectivas en el tratamiento del mieloma múltiple.

Los usos, efectos secundarios, precauciones y consideraciones descritas previamente para la dexametasona son iguales para toda la clase de corticoides, para la prednisona, prednisolona y metilprednisolona. La prednisolona es actualmente un **metabolito** de la prednisona. La metilprednisolona, aunque estructuralmente es similar, parece ser menos tóxica y parece estar asociada con menor retención de sodio y de líquidos que la prednisolona. De cualquier modo, merece la pena discutir con el equipo que le trata si algún tipo concreto de

esteroide (por ejemplo, metilprednisolona versus dexametasona) pudiera ser más útil o apropiado en su tratamiento.

Al igual que con la dexametasona, será usada la dosis más baja necesaria de corticoide para producir la respuesta deseada, intentando evitar o minimizar los efectos secundarios.

Para más información sobre el mieloma múltiple y las opciones de tratamiento, contactar con la IMF.

Sobre la IMF

“Si uno puede lograr un cambio, dos personas pueden hacer un milagro”

Brian D. Novis
Fundador de la IMF

El Mieloma es una neoplasia de la médula ósea poco conocida, compleja, y frecuentemente no diagnosticada que afecta y destruye el hueso. Afecta aproximadamente a 750.000 personas en el mundo según los estimados aceptados. Aunque hasta el momento actual no hay ningún tratamiento que sea curativo para el mieloma, los médicos tienen una gran cantidad de estrategias para ayudar a los pacientes con mieloma a vivir más y mejor.

La Fundación Internacional del Mieloma (IMF) se fundó en 1990 por Brian y Susie Novis, al poco tiempo de haber sido diagnosticado Brian de mieloma cuando tenía tan solo 33 años. El sueño de Brian fue que todos los pacientes tuvieran fácil acceso a información médica y soporte emocional adecuado en cada momento de su batalla contra el mieloma. Creó la IMF con tres objetivos, de tratamiento, educación e investigación. El procuró proporcionar un amplio espectro de servicios a pacientes, familiares, amigos y profesionales de la salud. Aunque Brian murió 4 años después de su diagnóstico, su sueño no ha muerto todavía. La IMF tiende hoy la mano a más de 135.000 socios en todo el mundo. Es la primera organización dedicada en exclusiva al

mieloma, y hoy permanece como la más grande.

La IMF proporciona programas y servicios para ayudar en la investigación, diagnóstico, tratamiento y manejo del mieloma. La IMF asegura que nadie debe desafiar solo la batalla del mieloma.

Nos preocupamos de los pacientes del hoy, mientras que trabajamos por la cura del mañana.

¿Cómo le puede ayudar la IMF?

EDUCACION AL PACIENTE

PROGRAMA INFORMATIVO

Nuestro programa informativo gratuito proporciona información sobre el mieloma, las opciones de tratamiento, manejo de la enfermedad y servicios que ofrecen la IMF. Incluye nuestro aclamado Guía del Paciente.

ACCESO A INTERNET

En la página web www.myeloma.org está disponible, las 24 horas del día, información sobre el mieloma, la IMF, programas de educación y de soporte.

FORO DE MIELOMA ONLINE

Visite el Grupo de debate de la IMF en la página web www.myeloma.org/listserve.html para compartir sus pensamientos y experiencias.

MIELOMA MINUTE

Puede suscribirse de manera gratuita a esta revista semanal que recibirá vía email donde podrá ver toda la última información sobre el mieloma.

SEMINARIOS PARA PACIENTE Y FAMILIARES

Seminarios donde podrán discutir con expertos en mieloma las opciones de tratamiento, así como conocer los más recientes avances, tanto en tratamiento como en investigación.

MIELOMA MATRIX

Este programa, que es nuevo en nuestra página web, es una guía útil sobre todos los fármacos en desarrollo utilizados para el tratamiento del mieloma.

REVISTA MIELOMA TODAY

Tiene a su disposición nuestra revista bimensual sin ningún gasto de suscripción.

SOPORTE

TELEFONO DIRECTO DEL MIELOMA: 800-452-CURE (2873)

Es un sistema de teléfono gratuito para Estados Unidos y Canadá proporcionado por la IMF y atendido por especialistas altamente capacitadas.

GRUPOS DE SOPORTE

Existe una red en todo el mundo de más de 100 grupos de soporte donde miembros expertos en mieloma se reúnen regularmente. La IMF reserva ayudas anuales para grupos líderes de soporte en mieloma.

INVESTIGACION

BANK ON A CURE®: UNA INVERSION PARA EL FUTURO

Este banco de ADN proporcionará material genético para la investigación en el desarrollo de nuevos fármacos para el mieloma.

EL SISTEMA DE ESTADIAJE INTERNACIONAL (ISS)

Es un sistema actualizado de estadiaje del mieloma que ayudará a los médicos a seleccionar la mejor opción de tratamiento para cada paciente.

BECAS DE INVESTIGACION

El programa de ayuda de la IMF concede ayudas en un amplio espectro de proyectos para investigadores jóvenes y seniors. La IMF cuenta con jóvenes investigadores en el mieloma que permanecen ahí y persiguen activamente una cura para el mieloma.

Glosario

Agente alquilante: Un agente que previene el crecimiento y división de nuevas células tumorales mediante la inhibición de su capacidad para replicar el ADN.

Agente Inmunomodulador: Droga que afecta, estimula, o inhibe el sistema Inmune.

Anticuerpo: Una proteína producida por algunas de los leucocitos del organismo que ayuda a controlar la Infección.

Apoptosis: La muerte celular programada de una célula; se piensa que está gobernada por una serie de señales químicas determinadas que recibe la célula.

Célula: La más pequeña unidad de vida. Cada órgano del cuerpo está compuesto por millones de células microscópicas.

Célula Plasmática: Un tipo de leucocito que produce anticuerpos.

Citoquina: Un factor de crecimiento producido por los linfocitos-T que estimulan el crecimiento de los linfocitos B y T.

Colitis: Inflamación de la pared del Intestino grueso.

Edematoso: Inflamado con una acumulación excesiva de líquido.

Efecto secundario: Un efecto causado por el tratamiento con una droga. El término se refiere generalmente a efectos no deseados, aunque algunos efectos secundarios pueden ser beneficiosos.

Enfermedad del suero: Una reacción de hipersensibilidad causada por la administración de un suero extraño; causa fiebre, escalofríos, rash cutáneo y adenopatías.

Enteritis: Irritación o inflamación del intestino delgado.

Esclerodermia: Una enfermedad del tejido conectivo caracterizada por un endurecimiento de la piel de los brazos, cara o piernas y pies, rigidez articular y dolor que puede afectar a una parte del cuerpo o al cuerpo entero.

Espondilitis anquilopoyética: Una forma de Inflamación crónica de la columna vertebral y de las articulaciones sacroiliacas.

Esteroides adrenocorticales: Cualquiera de las hormonas esteroideas producidas por la corteza adrenal o sus equivalentes sintéticos. También conocidos como adrenocorticoides, glucocorticoides o corticoides.

Hematíe: Célula de la sangre que transporta oxígeno desde los pulmones a través de todos el cuerpo.

Inmunoglobulina: Un anticuerpo.

Lesión ósea lítica: Disolución o destrucción de células óseas formando agujeros en el hueso.

Leucocito: Una célula producida por la médula ósea que ayuda a controlar la Infección y/o la enfermedad.

Lupus Eritematoso Sistémico (LES): Una enfermedad crónica, Inflamatoria autoinmune que puede afectar a la piel, las articulaciones, los riñones y otros órganos.

Médula Osea: Un tejido esponjoso blando que se encuentra en la mayoría de los huesos largos y produce hematíes, leucocitos y plaquetas.

Metabolito: Una sustancia que es el producto del metabolismo de otra sustancia conocida como componente padre u origen.

Micosis fungoide: Un tipo de linfoma que afecta principalmente a la piel y produce un rash.

Mieloma Múltiple: Una neoplasia que tiene su origen en las células plasmáticas de la médula ósea. Las células plasmáticas en pacientes con mieloma múltiple forman anticuerpos anormales, alterna posiblemente el hueso, la médula ósea y otros órganos.

Neoplasia hematológica: Un cáncer de la sangre o médula ósea.

