

# Actualización 2021 de las guías ESMO de Mieloma Múltiple

Fuente: ESMO-EHA 2021 MM Treatment Guidelines (Dimopoulos MA, Moreau P, Terpos E, Mateos MV, Zweegman S, Cook G, et al. 2021. Multiple myeloma: EHA-ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up; 1-14)

Las guías ESMO sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Mieloma Múltiple fueron actualizadas este año en conjunto con EHA (European Hematology Association)

## PUNTOS CLAVES DE LA ACTUALIZACIÓN

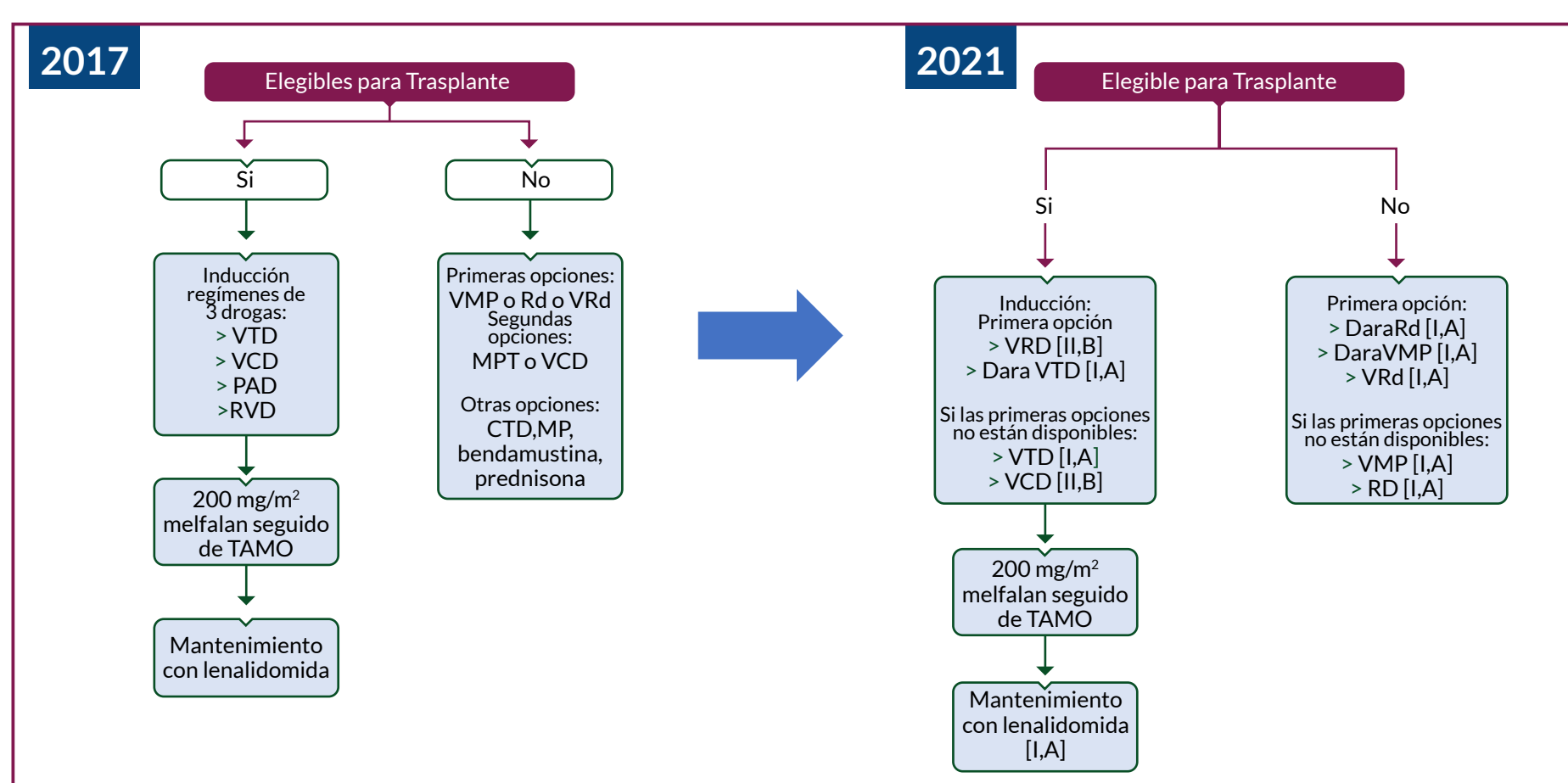
### Mieloma Múltiple de reciente diagnóstico candidato a trasplante autólogo de médula ósea

- El esquema Daratumumab + VTd se ha agregado a estas guías como una opción de categoría [I;A]
- VRd está recomendado como categoría [II,B]
- Los esquemas VTd y Vcd son recomendados si las primeras opciones no están disponibles
- Se sigue recomendando realizar trasplante autólogo en la primera línea de tratamiento
- Lenalidomida sigue siendo la terapia de mantenimiento recomendada

### Mieloma Múltiple de reciente diagnóstico no candidato a trasplante autólogo

- A los esquemas de preferencia se han agregado: Daratumumab + Rd y Daratumumab + VMP con recomendación [I,A]
- Los esquemas VMP y Rd se deben tener en cuenta cuando las primeras opciones no están disponibles

## CAMBIOS EN LAS RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA DE 2017 VS 2021

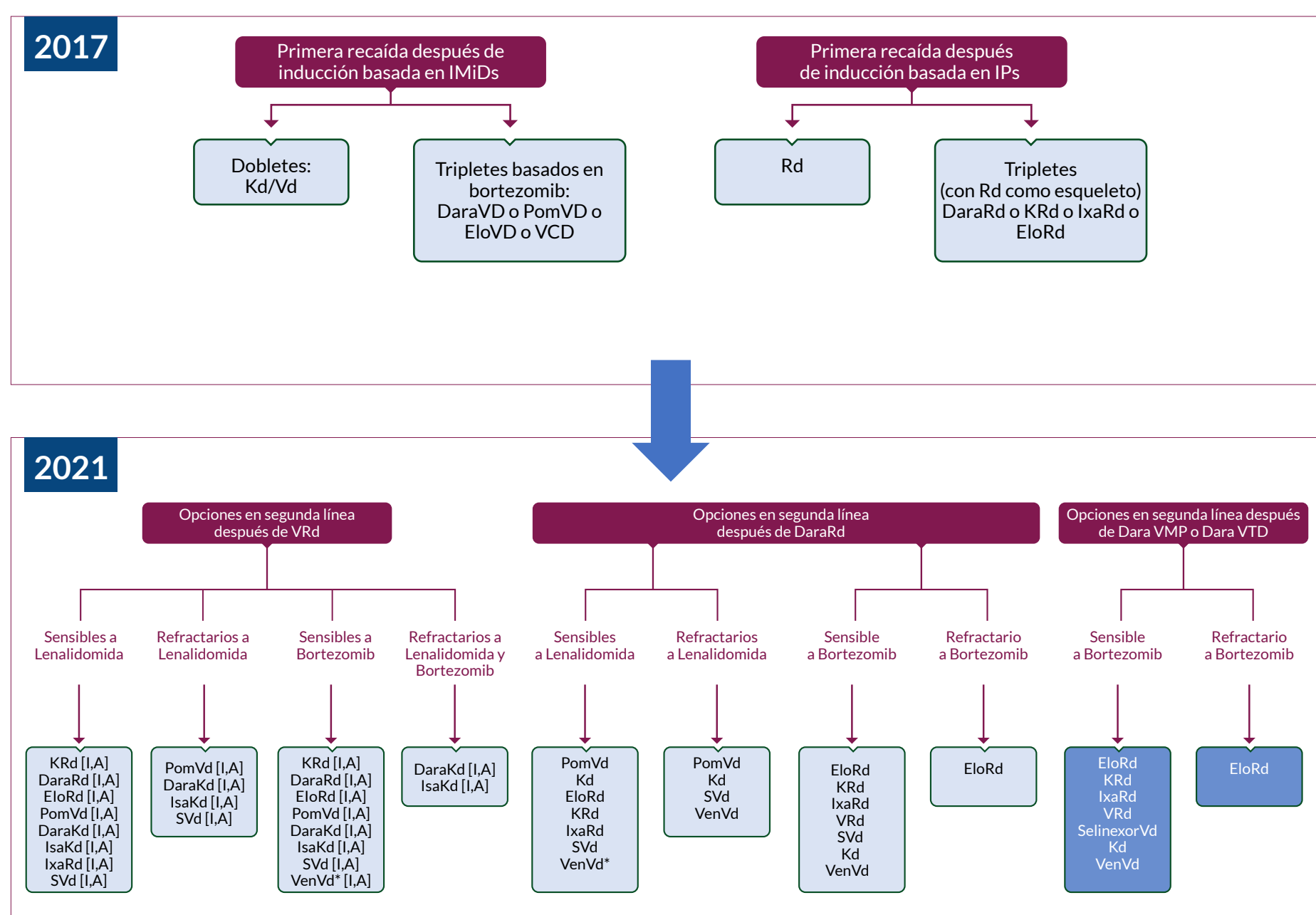


TAMO, trasplante autólogo de médula ósea, DaraRd, daratumumab/lenalidomida/dexametasona; DaraVMP, daratumumab/bortezomib/melfalan/prednisona; DaraVTD, daratumumab/bortezomib/talidomide/dexametasona; Rd, lenalidomide/dexametasona; VCD, bortezomib/ciclosfamida/dexametasona; VMP, bortezomib/melfalan/prednisona; VRd, bortezomib/lenalidomide/dexametasona; VTD, bortezomib/talidomida/dexametasona

## TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

- Las recomendaciones se basan en el tratamiento que se realizó en primera línea, estableciéndose la siguiente secuenciación terapéutica

## CAMBIOS QUE SE REALIZARON EN LAS RECOMENDACIONES EN SEGUNDA LÍNEA DE 2017 VS 2021

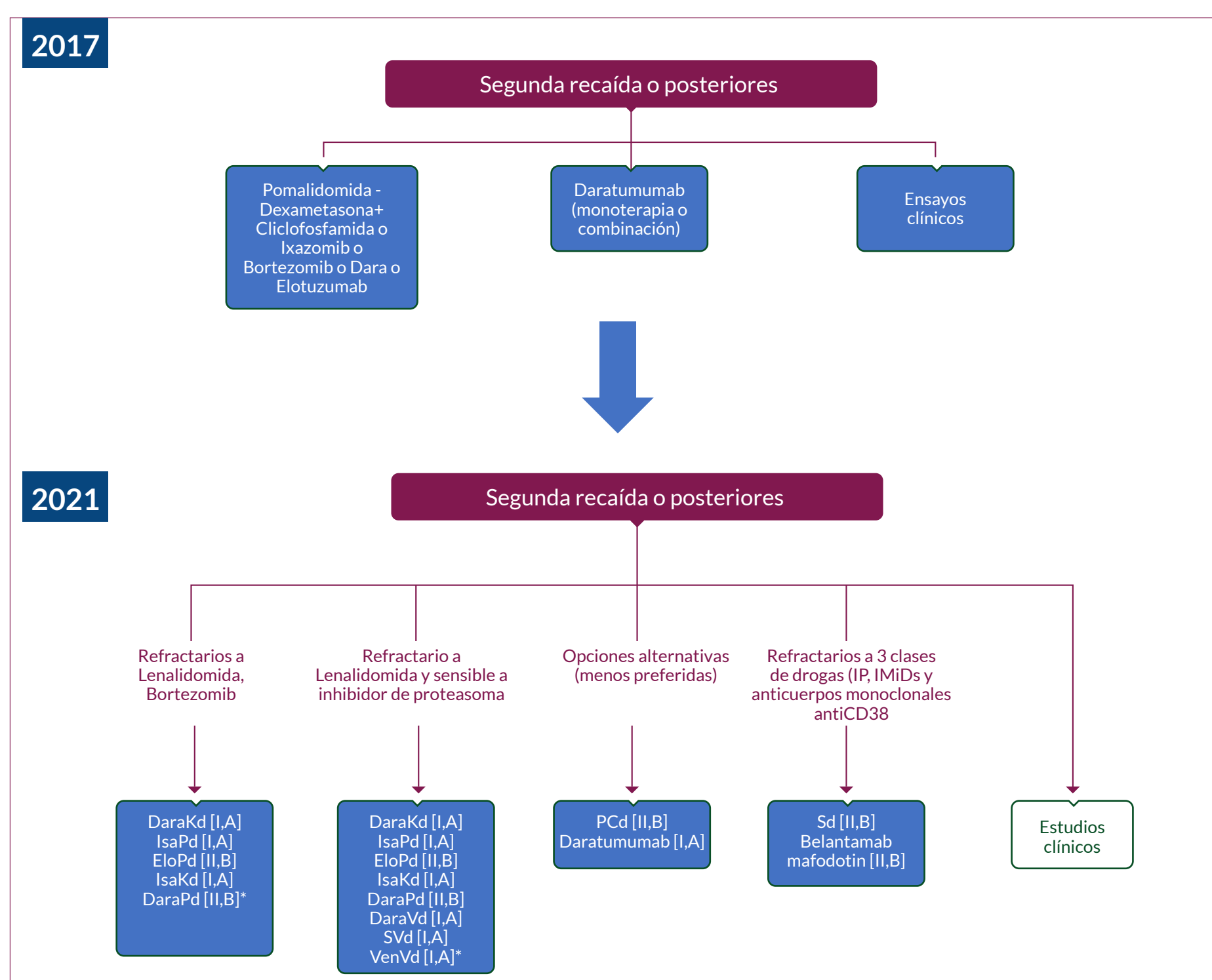


Dara, daratumumab; Elo, elotuzumab; Isa, isatuximab; Ixa, ixazomib; K, carfilzomib; Kd, carfilzomib/dexametasona; PomVd, pomalidomide/bortezomib/dexametasona; Rd, lenalidomide/dexametasona; S, selinexor; Vd, bortezomib/dexametasona; VMP, bortezomib/melfalan/prednisona; VRd, bortezomib/lenalidomide/dexametasona; Ven, venetoclax; VTD, bortezomib/talidomida/dexametasona

## TRATAMIENTO EN 3 LÍNEA O MÁS

- Las recomendaciones se agruparon según:
  1. Refractarios a lenalidomida y bortezomib
  2. Refractarios a lenalidomida y sensibles a inhibidores de proteasoma
  3. Opciones alternativas menos preferibles
  4. Triples refractarios
  5. Clinical trials
- Las drogas recomendadas en los triple refractarios (IMiDs, IP y Anti CD38) son Belantamab mafodotin.

## CAMBIOS EN LAS RECOMENDACIONES EN MÁS DE 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO



Dara, daratumumab; Elo, elotuzumab; IMiD inmunomoduladores; Isa, isatuximab; Kd, carfilzomib/dexametasona; mAb; PCd, pomalidomida/ciclofosfamida/dexametasona; Pd, pomalidomida/dexametasona; IP, inhibidor de proteasoma; S, selinexor; Sd, selinexor/dexametasona; Vd, bortezomib/dexametasona; Ven, venetoclax.

## NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

### Niveles de evidencia

- Evidencia con por lo menos 1 estudio grande randomizado controlado con buena calidad metodológica (bajo potencial de bias) o metaanálisis randomizado sin heterogeneidad
- Evidencia de pequeños trials randomizados o estudios grandes randomizados con baja calidad metodológica o metaanálisis de dichos trials o trial con heterogeneidad comprobada
- Estudios de cohortes prospectivos
- Estudios de cohortes retrospectivos o estudios de casos controles
- Estudios sin grupos control, reporte de casos, opiniones de expertos

### Grados de Recomendación

- Fuerte evidencia de eficacia con un beneficio clínico sustancial, recomendado fuertemente
- Fuerte o moderada evidencia de eficacia con un beneficio clínico limitado, generalmente recomendado
- La evidencia insuficiente de eficacia o beneficio no supera el riesgo o la desventaja del tratamiento (efectos adversos, costos, etc) opcional su uso
- Evidencia moderada frente a la eficacia o efectos adversos, generalmente no recomendado
- Fuerte evidencia en contra eficacia o por resultado adverso. Nunca recomendado