



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (CURMP) SOBRE EL POSICIONAMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE DE NUEVO DIAGNÓSTICO NO CANDIDATOS A TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TAPH)**

**ABORDAJE TERAPÉUTICO DE PACIENTES ADULTOS CON MIELOMA MÚLTIPLE DE NUEVO DIAGNÓSTICO NO CANDIDATOS A TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TAPH)**

**CELEBRACIÓN DE LA CURMP:** Oviedo, 30 de JUNIO de 2023.

**DECISIÓN ADOPTADA:**

Para el tratamiento en **primera línea** de pacientes adultos con **mieloma múltiple de nuevo diagnóstico** que **no son candidatos** a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (**TAPH**) se recomienda:

- BORTEZOMIB en combinación con LENALIDOMIDA y DEXAMETASONA (**VRd**).
- **VRd-Lite**. Eficacia equiparable a VRd pero con mejor tolerancia, incluye mantenimiento con bortezomib en pauta quincenal en todos los casos.
- DARATUMUMAB en combinación con LENALIDOMIDA y DEXAMETASONA (**DRd**).
- DARATUMUMAB en combinación con BORTEZOMIB, MELFALÁN y PREDNISONA (**DVMP**).

La elección se debe llevar a cabo teniendo en cuenta las **características del paciente** (ej. edad, comorbilidades presentes, esperanza de vida), el **perfil de seguridad** de los fármacos (toxicidad potencial de los fármacos que componen los esquemas), el **plan terapéutico global** en caso de progresión o recaída futura(\*) y criterios de **conveniencia y eficiencia**, siendo los **esquemas VRd y VRd-Lite los más eficientes en la actualidad**.

*(\*) Un esquema VRd en 1ª línea que realice tratamiento con lenalidomida-dexametasona hasta progresión, será plenamente susceptible de recibir una 2ª línea con isatuximab en combinación con carfilzomib y dexametasona.*