

Eficacia combinada de daratumumab, carfilzomib y pomalidomida en mieloma múltiple recaído: Una revisión crítica

Combined Efficacy of Daratumumab, Carfilzomib, and Pomalidomide in Relapsed Multiple Myeloma: A Critical Review

Señor Editor:

Hemos examinado minuciosamente el reciente artículo publicado por Samaniego y Conte, denominado "Uso de daratumumab, carfilzomib y pomalidomida en pacientes con mieloma múltiple recaído: Un tratamiento actual de alta eficacia". Este estudio proporciona datos significativos acerca de la implementación de terapias modernas para el mieloma múltiple en recaída (MMRR), particularmente en el escenario chileno, donde todavía hay poca información acerca de estos tratamientos. No obstante, también reconocimos algunos elementos metodológicos que requieren precaución al analizar los datos y sus conclusiones.

Primero, la investigación se fundamenta en una muestra limitada (N= 15) y emplea un diseño unicéntrico y retrospectivo. Este diseño, al enfocarse en un único centro de salud, podría restringir la utilidad de los resultados a la práctica clínica general, ya que podría haber prejuicios asociados con la elección de los pacientes y las particularidades de dicha población¹.

En segundo lugar, los autores reportan una sobrevida libre de progresión (SLP) de 20 meses, lo cual consideran favorable al compararlo con los resultados de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) como CANDOR y APOLLO. Sin embargo, es ampliamente aceptado que los resultados de los ECA no siempre reflejan lo que ocurre en la

práctica clínica real, donde los pacientes suelen ser mayores, tener más comorbilidades y haber recibido múltiples líneas de tratamiento, lo que tiende a afectar negativamente su pronóstico². Por ello, la comparación directa entre esos contextos debe abordarse con precaución.

En tercer lugar, la diversidad de estrategias terapéuticas empleadas (combinaciones de tripletes de dupletes) complica la determinación precisa del tratamiento que causó los resultados observados. Investigaciones de metaanálisis actuales señalan que, por lo general, los tripletes alcanzan tasas superiores de SLP y supervivencia global (SG) en comparación con otros esquemas, aunque también conllevan una mayor incidencia de efectos secundarios³.

En cuarto lugar, si bien los datos de SLP son alentadores, la profundidad de la respuesta obtenida en el estudio es modesta en relación con los ECA mencionados, ya que solo se logró una tasa de respuesta completa del 13,3%. La literatura científica actual destaca la importancia de alcanzar respuestas profundas, especialmente la negatividad para enfermedad mínima residual, como un factor clave para mejorar los resultados a largo plazo en términos de SLP y SG⁴. En este sentido, calificar los resultados como "muy favorables" debería hacerse considerando estos matices.

Finalmente, la investigación no ofrece un estudio exhaustivo sobre el riesgo citogenético de los pacientes incluidos. La existencia de irregularidades citogenéticas de alto riesgo es un elemento pronóstico esencial en el mieloma múltiple, y su ausencia restringe la oportunidad de interpretar adecuadamente los datos de supervivencia mostrados⁵.

En conclusión, aunque el trabajo de Samaniego y Conte constituye un aporte significativo al conocimiento del manejo del mieloma múltiple en recaída en Chile, las limitaciones relacionadas con el diseño del estudio, la comparación con ECA, la heterogeneidad de los tratamientos, la respuesta clínica alcanzada y la falta de estratificación citogenética deben tenerse en cuenta al evaluar sus conclusiones. Serán necesarios estudios más amplios y representativos para confirmar estos hallazgos en la población chilena.

Jesús Octavio Ninaja Taboada¹, Diego Fabián Juárez Mimbela¹, Allison Marina Pachas Ramos¹.

¹Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Chíncha, Perú.

*Correspondencia:
Jesús Octavio Ninaja Taboada / jesus.ninaja@upsjb.edu.pe

Referencias

1. Kim YR, Chung SW, Kim M-J, Choi W-M, Choi J, Lee D, et al. Limited generalizability of retrospective single-center cohort study in comparison to multicenter cohort study on prognosis of hepatocellular carcinoma. *J Hepatocell Carcinoma*. 2024; 11: 1235-1249. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/JHC.S456093>
2. Visram A, Chan KK-W, Seow H, Pond G, Gayowsky A, Mohyuddin GR, et al. Comparing the clinical trial efficacy versus real-world effectiveness of treatments for multiple myeloma: A population-based study. *Haematologica*. 2025; 110(1): 228-233. [citado el 3 de mayo de 2025] Disponible en: <https://haematologica.org/article/view/haematol.2024.285768>
3. Meng Z, Zheng H, Li Y, Bai J, Zhang L, Li L. Efficacy and Safety of triplet versus doublet regimens in patients with multiple myeloma: A systematic review and meta-analysis. *Curr Probl Cancer*. 2025; 56(101202): 101202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crrproblcancer.2025.101202>
4. Chen H, Wang Y, Shao C, Sun C, Zheng C. Efficacy and safety of ixazomib maintenance therapy for patients with multiple myeloma: A meta-analysis. *Hematology*. 2021; 26(1): 1031-1039. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/16078454.2021.2009648>
5. Kaiser MF, Sonneveld P, Cairns DA, Raab MS, San-Miguel, Izquierdo J, Zhang R, et al. Co-occurrence of cytogenetic abnormalities and high-risk disease in newly diagnosed and relapsed/refractory multiple myeloma. *J Clin Oncol*. 2025; JCO2401253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO-24-01253>