

Recomendaciones del Grupo Español de Mieloma (GEM/Pethema) para el manejo de los pacientes con Mieloma Múltiple durante la crisis motivada por la pandemia por el virus SARS-Cov2

Recomendaciones generales:

- Insistir a los pacientes y sus familiares en su vulnerabilidad y extremar las recomendaciones generales para evitar la infección por SARS-Cov-2: mascarilla en su domicilio si no viven solos y lavado de manos muy frecuente.

Recomendaciones especiales:

- No privar de tratamiento a los pacientes con enfermedad activa que lo requieran.
- Optimizar los circuitos de los pacientes en los hospitales para evitar la exposición.
- Realizar visitas telefónicas si es posible y pautar tratamientos de administración oral, no olvidando que el alquilante vía oral, fundamentalmente la ciclofosfamida, es un tratamiento efectivo que puede combinar con los diferentes estándares de tratamiento.
- Si no es necesario, reducir o eliminar la administración de dexametasona.
- Optimización e individualización del manejo de pacientes con tratamiento activo:
 - Pacientes jóvenes candidatos a Trasplante:
 - Retrasar el TASPE si es posible lo cual afectaría fundamentalmente a pacientes de riesgo estándar y con remisión completa... pudiendo pasar directamente a la consolidación y / mantenimiento.
 - Prolongar la inducción hasta 6 ciclos si es factible.
 - Pacientes mayores no candidatos a Trasplante:
 - Tratamientos de administración oral que eviten las visitas frecuentes al hospital
 - Administrar tratamientos para 2-3 meses con monitorizaciones telefónicas
 - Pacientes en recaída:
 - Las mismas recomendaciones anteriores y si los pacientes están recibiendo tres fármacos, la respuesta es buena y uno es de administración sistémica, valorar suspenderlo temporalmente y mantener los de administración oral.
 - Reducir los corticoides en la medida de lo posible

Recomendaciones para ensayos clínicos:

- Seguir las recomendaciones de la AEMPS para los pacientes en ensayos clínicos.
- Paralizar temporalmente el reclutamiento de nuevos pacientes en los ensayos clínicos debido a su complejidad y para evitar la sobrecarga del sistema sanitario que está teniendo que asumir un esfuerzo sin precedentes. Esta norma aplica fundamentalmente a los ensayos más experimentales, mientras que en el caso de los fase III se valorará cada caso individualmente, valorando el riesgo/beneficio.
- Continuar con el tratamiento de los pacientes ya reclutados siempre que la institución pueda asumirlo, con la premisa que los pacientes deben realizar el menor número de visitas posibles.