

Los ingresos y la educación afectan el pronóstico y el tratamiento del mieloma múltiple sintomático: un estudio poblacional sobre 8672 pacientes con mieloma múltiple diagnosticados entre 2008 y 2021 en el Registro Sueco de Mieloma

Gunnar Larfors et al. Presented at 65th ASH Annual Meeting & Exposition; December 6-9 2023; San Diego, USA. Oral and poster Abstracts #4723

Introducción

Si bien la supervivencia en el mieloma ha mejorado con los nuevos tratamientos, sigue existiendo una variación sustancial en la mortalidad. Esta variación no puede explicarse únicamente por las diferencias en los factores pronósticos conocidos, como pueden ser la edad y el grupo de riesgo citogenético.

En los últimos años se ha prestado atención a la relación entre los factores socioeconómicos y el pronóstico de la enfermedad, pero la mayoría de los estudios se derivan de poblaciones con acceso desigual a la atención sanitaria. Revisamos aquí si los ingresos y la educación afectan el tratamiento y la supervivencia del mieloma en un país como Suecia donde casi toda la atención médica es pública.

Métodos

El estudio incluyó a todos los pacientes suecos con mieloma sintomático diagnosticados entre 2008 y 2021 (n=8672) incluidos en el Registro Sueco de Mieloma. Además de los datos de trasplantes realizados, terapias previas recibidas, comorbilidades del paciente, información de condiciones socioeconómicas y nivel educacional, que se dividió en tres categorías:

- Solo educación primaria (≤ 9 años)
- Instituto o universidad (≥ 13 años)
- Cualquiera entre los dos anteriores (10-12 años)

Para evitar el efecto de los outliers, los ingresos personales y familiares fueron agrupados en cuartil superior, cuartil inferior e intermedio.

Se realizó un seguimiento de los pacientes en las estadísticas de la población sueca hasta muerte, emigración permanente o el 31 de diciembre de 2022.

Conclusiones

La educación y la economía privada se correlacionan con la supervivencia en el mieloma, incluso en un país donde la atención médica está cubierta casi en su totalidad por los impuestos.

Las diferencias no se explican solo por la edad y las comorbilidades.

Nuestros datos también sugieren que las elecciones de los médicos para el tratamiento del mieloma están influenciadas por factores socioeconómicos.

Los datos indican que la supervivencia del mieloma podría aumentar en más de un año si pudiéramos lograr los mismos resultados para todos los pacientes que los resultados con los pacientes del cuartil superior en cuanto a educación e ingresos.

Resultados

La mediana de supervivencia se duplicó en los pacientes con mayor nivel educativo, en comparación con los pacientes con educación primaria solo (6,0 años frente a 3,0 años).

Del mismo modo, los pacientes del cuartil de ingresos familiares más altos tuvieron una mediana de supervivencia de 7,5 años, en comparación con 2,8 años entre los pacientes del cuartil más bajo.

Las diferencias en la supervivencia se explicaron en cierta medida por las diferencias al inicio del estudio, en particular la edad en el momento del diagnóstico.

En una regresión multivariable proporcional a los riesgos, con ajustes por grupo de edad, sexo, año de diagnóstico e índice de comorbilidad:

- Los pacientes de bajos ingresos tuvieron un 40% más de riesgo de muerte que los pacientes de altos ingresos (HR 1,6, IC 95% 1,5-1,8)
- Los pacientes con estudios primarios solo tuvieron un 30% más de riesgo de muerte en comparación con los pacientes con mayor nivel educativo (HR=1,4, IC 95%=1,3-1,5), $p < 0,0001$ para ambos análisis.

Los pacientes con los ingresos familiares más altos también tenían más probabilidades de haber sido tratados con un trasplante de células madre, un régimen que contenía lenalidomida o un régimen que contenía pomalidomida, mientras que los pacientes con los ingresos familiares más bajos fueron tratados con mayor frecuencia con regímenes basados en melfalán y prednisona