



MULTIPLE MYELOMA
Research Foundation

MIELOMA MÚLTIPLE TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRE

themmrf.org





ACERCA DE LA **MMRF**

La Multiple Myeloma Research Foundation (MMRF) (Fundación para la investigación del mieloma múltiple) es la mayor organización sin fines de lucro en el mundo centrada exclusivamente en acelerar la cura para cada uno de los pacientes con mieloma múltiple. Impulsamos el desarrollo y la entrega de terapias de próxima generación, aprovechamos los datos para identificar enfoques de tratamiento óptimos y más personalizados, y empoderamos a los pacientes con mieloma y a la comunidad en general mediante la administración de información y recursos para prolongar sus vidas.

Un aspecto central de nuestra misión es nuestro compromiso de promover la equidad en la salud para que todos los pacientes con mieloma puedan beneficiarse de los avances científicos y clínicos que buscamos. Desde nuestra fundación, la MMRF ha recaudado más de \$600 millones para investigación, ha lanzado cerca de 100 ensayos clínicos y ha contribuido a llevar al mercado más de 15 terapias aprobadas por la FDA, las cuales han triplicado la expectativa de vida de los pacientes con mieloma.

Para obtener más información sobre la MMRF, visite themmr.org.

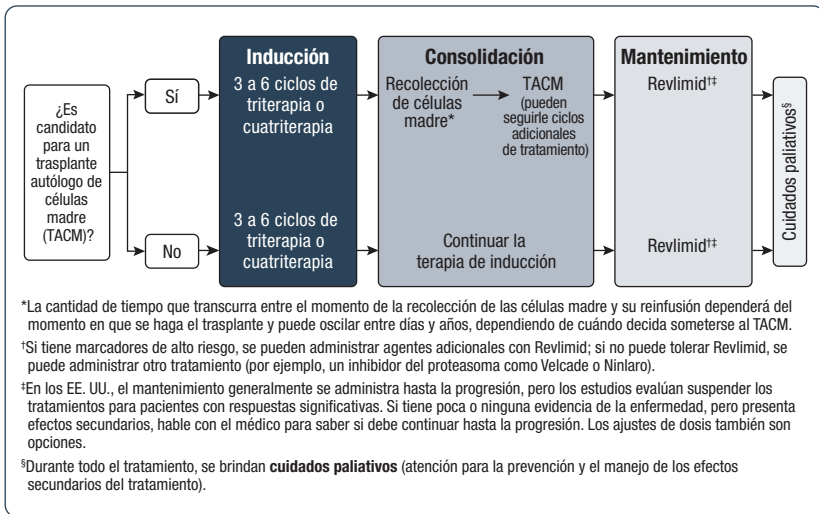
Para hablar con un orientador de pacientes del Centro de Orientación de Pacientes, llame al **1-888-841-6673** o envíe un correo electrónico a patientnavigator@themmr.org.



INTRODUCCIÓN

Para los pacientes con **mieloma múltiple** recién diagnosticados que están generalmente en buen estado de salud y cuentan con el apoyo necesario, un **trasplante autólogo de células madre (TACM)** ofrece la mejor oportunidad de lograr una remisión profunda y duradera. Según las Guías de Práctica Clínica de la Red Nacional Integral de Cáncer (NCCN, por sus siglas en inglés), el TACM sigue siendo el estándar de atención para los pacientes recién diagnosticados que son elegibles.

Enfoque de tratamiento para pacientes recién diagnosticados.



Este folleto se diseñó para ayudarle a entender mejor el TACM: qué es, qué implica y cómo ayuda. Las palabras que puedan resultar desconocidas están en **negrita** y se definen en el Glosario (página 11).

Para obtener más información sobre el mieloma múltiple y su tratamiento, consulte el resto de los folletos que aparecen en nuestro kit de herramientas para pacientes y en el sitio web de la Fundación para la investigación del mieloma múltiple (MMRF, por sus siglas en inglés), **themmr.org**.

La información en este folleto no pretende reemplazar los servicios ni el consejo de profesionales de la salud capacitados. Por favor, consulta con tu equipo de atención médica cualquier pregunta específica relacionada con tu salud, especialmente aquellas sobre el diagnóstico o tratamiento del mieloma.

QUIMIOTERAPIA DE DOSIS ALTA Y PROCEDIMIENTO DE TACM

Para muchos pacientes, un tratamiento inicial con **quimioterapia** de dosis alta y un TACM ofrece la mejor posibilidad de conseguir una remisión a largo plazo. La quimioterapia es eficaz para eliminar las células del mieloma, pero también destruye las células que forman la sangre en la **médula ósea** y reduce la eficacia del **sistema inmunitario**. El TACM usa las **células madre** de la sangre para restaurar estas células importantes y ayudar al organismo a recuperarse de la quimioterapia. Las células madre son células que pueden convertirse en muchos tipos diferentes de células sanguíneas.

CANDIDATOS PARA EL TACM

Actualmente, hay más pacientes que se consideran como candidatos para un TACM que en el pasado. Esto se debe a que la idoneidad de un paciente para recibir quimioterapia de dosis alta y un trasplante ahora se basa en su estado de salud en general y no únicamente en su edad.

Factores como la condición física (por ejemplo, tu nivel de actividad) y tu fragilidad (por ejemplo, la cantidad de **comorbilidades** que tengas) influyen en si puedes someterte a un trasplante autólogo de células madre (TACM). Es importante que tome las decisiones relacionadas con el tratamiento teniendo en cuenta su estado de salud general, lo que incluye la función de los órganos y la capacidad para hacer las actividades cotidianas.

Los lineamientos sobre la idoneidad de los pacientes para recibir un TACM pueden variar de un centro oncológico a otro. Hable sobre su idoneidad para recibir un TACM, y sobre sus riesgos y beneficios, con un especialista en mieloma. Si el TACM es una opción, el especialista en mieloma también puede determinar cuándo debería incluirse en su plan de tratamiento.

Si es candidato para recibir un trasplante, se le recomienda que se extraiga células madre para tenerlas a disposición si decide someterse al proceso en algún momento durante el curso de la enfermedad. Es posible congelar las células y usarlas años después, y los centros a menudo recolectan suficientes células madre para más de un trasplante en caso de que se necesite un segundo trasplante. Además, las células pueden enviarse a otro centro de tratamiento si usted se muda o cambia de médico.

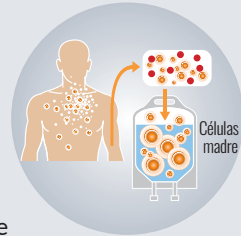
EXTRACCIÓN DE CÉLULAS MADRE

Las células madre de la sangre son células no desarrolladas que pueden formarse en cualquier tipo de célula sanguínea y, por lo general, se encuentran en la médula ósea y en la sangre periférica (sangre en las arterias o las venas). Casi todos los trasplantes en mieloma se realizan ahora utilizando células madre de la sangre periférica del propio paciente (autólogas). Casi no se realizan trasplantes de médula ósea para tratar el mieloma múltiple.

En las semanas previas al trasplante, recibirá al menos tres ciclos de **terapia de inducción** (generalmente, una combinación de tres o cuatro medicamentos) para garantizar que la cantidad de células de mieloma en el cuerpo sea tan baja como sea posible. Posteriormente, las células madre se extraen mediante un proceso llamado **aféresis**. Una vez recolectadas las células madre, se congelan y se almacenan hasta que usted esté listo para que se vuelvan a infundir.

Recolección de células madre (aféresis)

Durante la aféresis, se conecta al paciente a una máquina que extrae las células madre de la sangre total y la vuelve a introducir en el cuerpo. Este procedimiento generalmente dura de 3 a 4 horas durante un periodo de 1 a 5 días y puede realizarse de manera ambulatoria. Durante el procedimiento, es posible que experimente moretones en el sitio de inserción de la aguja, calambres musculares, espasmos o una sensación de hormigueo en las yemas de los dedos o los labios.



Los días previos a la aféresis, recibirá medicamentos para garantizar que se puedan extraer suficientes células madre para al menos dos trasplantes, si fuera necesario. Estos medicamentos incluyen **factores estimulantes de colonias** (por ejemplo, Neupogen, Neulasta y Leukine) y Mozobil o Apherda. Este proceso para estimular el crecimiento de células madre se conoce como **movilización**. Algunos pacientes también podrían necesitar una dosis de quimioterapia para ayudarlos a aumentar la cantidad de células madre que pueden extraerse.

Para la mayoría de los pacientes, la aféresis es tolerable; los efectos secundarios frecuentes de algunos de los medicamentos utilizados para la movilización incluyen dolor en los huesos, dolores de cabeza, síntomas similares a los de la gripe o náuseas y diarrea.

INFUSIÓN DE CÉLULAS MADRE

La cantidad de tiempo que transcurra entre el momento de la extracción de las células madre y su reinfusión dependerá del momento en que se haga el trasplante y puede oscilar entre días y años, dependiendo de cuándo decida someterse al TACM. Las células madre pueden ser almacenadas durante décadas. Cuando llegue el momento del trasplante, recibirá una infusión de una dosis alta de melfalán, un fuerte fármaco de quimioterapia que eliminará a la mayoría de las células de mieloma que le quedan en el cuerpo. Al menos 24 horas más tarde, generalmente

1 o 2 días después de recibir el melfalán, se descongelarán las células madre y se volverán a introducir en el cuerpo mediante una infusión.

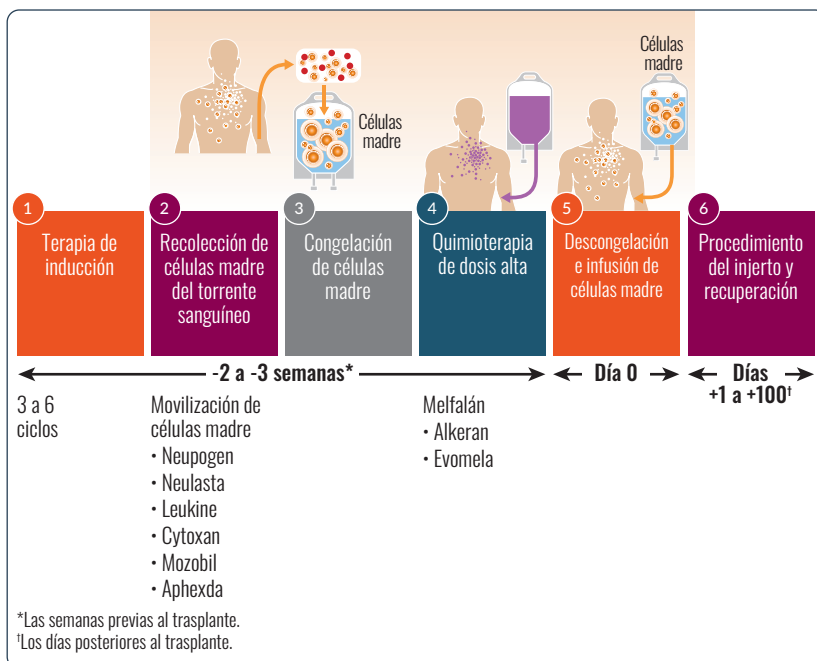
A menos que opte por esperar para someterse al TACM, todo el proceso suele tardar aproximadamente 2 o 3 semanas.

Puede someterse a un TACM como paciente hospitalizado (permanece en el hospital antes, durante e inmediatamente después del trasplante) o como paciente ambulatorio (hace visitas diarias a una clínica). Por lo general, puede pasar un promedio de 2 a 3 semanas en el hospital o visitando una clínica para pacientes ambulatorios durante el tratamiento y la recuperación.

INJERTO, RECUPERACIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TACM

Dentro de las 2 semanas posteriores al trasplante, se podrán detectar nuevas células sanguíneas en la sangre. Los recuentos sanguíneos aumentarán en forma constante con el transcurso del tiempo, en un proceso llamado **injerto**. El resultado de un trasplante exitoso es el desarrollo de **glóbulos rojos**, **glóbulos blancos** y **plaquetas** saludables.

El proceso del TACM.



Es posible que experimentes efectos secundarios, como fatiga, náuseas y vómitos, diarrea, llagas en la boca (mucositis) y recuentos bajos de glóbulos.

Efectos secundarios y manejo de la quimioterapia de dosis alta.

Efecto secundario	Descripción	Manejo
Recuentos sanguíneos bajos	<ul style="list-style-type: none"> • Los glóbulos blancos disminuyen a cero, lo que aumenta el riesgo de infección • Disminución de hemoglobina y plaquetas • Los recuentos comienzan a normalizarse entre 10 y 12 días después de la quimioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Antimicrobianos profilácticos • Transfusión de sangre o plaquetas
Náuseas y vómitos		<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas son mucho más manejables con los nuevos antieméticos.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Puede incluir cólicos estomacales 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir cantidades pequeñas de alimentos, con más frecuencia • Evitar la leche, los productos lácteos, los alimentos con alto contenido de fibra
Mucositis	Dolor, llagas en la boca; dolor de garganta	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos agrios, ácidos, salados y picantes • Los alimentos blandos se toleran mejor • Masticar hielo
Fatiga	<ul style="list-style-type: none"> • Esperable • Puede durar entre 1 y 3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Alimentación adecuada • Ejercicio

Mientras se somete a un TACM, lo controlarán de cerca y le brindarán atención de apoyo para minimizar y manejar los efectos secundarios.

DESPUÉS DE UN TACM

Después del trasplante, un cuidador tendrá que acompañarlo para ayudarlo a manejar su atención médica y los quehaceres domésticos durante algunas semanas o meses. Un cuidador es una persona que lo ayuda de diversas maneras durante el tratamiento y después de este. Entre las tareas que hace un cuidador se incluyen llevarlo a las citas y de vuelta a su hogar, asegurarse de que tome los medicamentos, estar alerta por si hay algún cambio en su estado de salud, defender sus necesidades, ayudarlo a tomar decisiones, prepararle la comida, ayudarlo a bañarse y brindarle apoyo emocional.

Una vez transcurridos de 60 a 100 días desde el trasplante, le harán varias pruebas de seguimiento. El monitoreo constante podría incluir análisis de sangre, diagnóstico por imágenes, **biopsias de médula ósea** y una posible medición de la **enfermedad residual mínima (ERM) (medible)**, que puede determinar la cantidad de células de mieloma que se mantienen tras el TACM.

Seguirá recibiendo tratamiento después del trasplante. El médico le recomendará un plan personalizado de **terapia de consolidación** o una **terapia de mantenimiento**. En el caso de los pacientes con mieloma de riesgo estándar, la terapia de mantenimiento con Revlimid (posiblemente junto con otros medicamentos como Velcade o Darzalex) comenzará 100 días después del trasplante. Este es el mejor momento para comenzar un nuevo tratamiento, ya que los recuentos de células sanguíneas habrán vuelto casi a la normalidad.

En el caso de los pacientes con mieloma de alto riesgo (aquellos que corren un mayor riesgo de sufrir una recidiva), la terapia de mantenimiento puede comenzar 60 días después del trasplante y es posible que se administren más agentes junto con Revlimid. La razón de este lapso más breve es que la mayor prioridad para estos pacientes es mantener el control de la enfermedad.

En los EE. UU., el mantenimiento suele llevarse a cabo hasta que el mieloma evoluciona, aunque hay ensayos clínicos en los que se está evaluando la suspensión del tratamiento de mantenimiento en pacientes con respuestas significativas. Si tiene poca o ninguna evidencia de la enfermedad, pero presenta efectos secundarios, hable con el médico para saber si debe continuar el tratamiento de mantenimiento.

La quimioterapia de dosis alta ataca tanto a las células sanas que luchan contra la enfermedad como a las células cancerosas. Por este motivo, correrá un mayor riesgo de contraer una infección. Es importante que siga todas las instrucciones de su equipo de atención médica para minimizar el riesgo de contraer infecciones. Esto podría incluir practicar una higiene personal adecuada, lavarse las manos con frecuencia y evitar las multitudes y las personas enfermas cuando sea posible. Usted o su cuidador deben informar al equipo de atención médica cualquier caso de fiebre que supere los 100.4 °F. A partir de los 6 meses después del trasplante, también debería recibir nuevamente todas las vacunas.

La pérdida de cabello es un efecto secundario frecuente de la quimioterapia que se utiliza para destruir a las células del mieloma, pero es temporal. Otros efectos secundarios posibles, pero poco frecuentes, son el daño a los pulmones, el hígado y los riñones. Puede sentir cansancio y debilidad, especialmente en los días inmediatamente posteriores al trasplante, pero esto puede durar de 1 a 3 meses. Puede tomar varios meses para que puedas reanudar actividades normales. El tiempo que necesitarás para ausentarte del trabajo después del trasplante autólogo de células madre (TACM) es de aproximadamente 3 a 6 meses. Es posible que tenga que trabajar media jornada cuando recién se reincorpore y, luego, ir aumentando gradualmente el horario hasta llegar a la jornada completa.

El camino hacia la recuperación.



LA NUEVA PERSPECTIVA DEL TACM PARA EL MIELOMA

Las mejoras que se observan en los índices de respuesta durante la terapia inicial con los regímenes actuales contra el mieloma han planteado dudas sobre la elección del momento del TACM para el tratamiento del mieloma. En un estudio llevado a cabo en Europa se compararon los TACM realizados en las primeras etapas (justo después de la inducción, poco después del diagnóstico) con los trasplantes realizados en una etapa posterior (después de una **recidiva**) y se demostró que el tiempo hasta la remisión era mayor en los pacientes que recibieron un trasplante temprano que en aquellos que lo recibieron en una etapa más avanzada. En un estudio que se realizó en los EE. UU., en el que se comparó a los pacientes que recibieron Revlimid, Velcade y dexametasona (RVd) y un TACM temprano con los pacientes que recibieron únicamente RVd (sin trasplante), se obtuvieron resultados similares. Aunque estos resultados no significan que todos los pacientes viven más tiempo después de recibir un trasplante temprano, sí demuestran que los pacientes que recibieron un trasplante temprano pudieron mantener un estado de enfermedad bajo sin progresión durante más tiempo que los pacientes que recibieron un trasplante en una etapa más avanzada o no recibieron ningún trasplante. Por ahora, el TACM temprano para los candidatos aptos sigue siendo un tratamiento estándar y puede ofrecer la mejor posibilidad de conseguir una remisión a largo plazo.

Preguntas para hacerle al médico sobre el trasplante de células madre.

- ¿Soy candidato para la quimioterapia de dosis alta y el trasplante de células madre?
- ¿Cuándo es el mejor momento para someterme a un trasplante?
- ¿Se realizan trasplantes de células madre en su centro médico?
- ¿Cuántos trasplantes realizó su centro médico en casos de mieloma múltiple el último año?
- ¿El procedimiento se realiza como paciente hospitalizado o como paciente ambulatorio?
- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?
- ¿Qué tipo de cambios en mi estilo de vida necesitare hacer?
- ¿Cuándo debo regresar para las consultas de seguimiento?



RECURSOS SOBRE TACM

Blood & Marrow Transplant Information Network
(Red de información sobre trasplante de sangre y médula ósea)

Visite www.bmtinfonet.org

National Bone Marrow Transplant Link
(Enlace sobre trasplante nacional de médula ósea)

Visite www.nbmtlink.org

BMT Support Online (Asistencia en línea sobre trasplante de médula ósea)

Visite www.bmtsupport.org

Bone Marrow & Cancer Foundation (Fundación de médula ósea y cáncer)

Visite www.bonemarrow.org

La MMRF quisiera agradecer al Dr. Joshua Richter, profesor adjunto de Medicina, Hematología y Oncología, en la División de Mieloma del Tisch Cancer Institute en Icahn School of Medicine en Mount Sinai y director de Mieloma en el Blavatnik Family Chelsea Medical Center en Mount Sinai, y a nuestro defensor de pacientes, Andrew Gordon, de Harrisburg, Pensilvania, por sus contribuciones a este folleto.

APOYO Y RECURSOS PARA PACIENTES DE LA MMRF

La MMRF está dedicada a apoyar a la comunidad del mieloma proporcionando una amplia gama de recursos para los pacientes con mieloma y sus familiares y cuidadores. La MMRF está disponible para ayudarte a guiarte a lo largo de tu viaje con el mieloma en cada paso del camino.

CÓMO OBTENER RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS



Hable con un orientador de pacientes de la MMRF en el Centro de Orientación de Pacientes para obtener respuestas a sus preguntas sobre el manejo de la enfermedad, los tratamientos y los ensayos clínicos, y para que lo ayuden a encontrar recursos financieros y otros recursos disponibles.

Teléfono: 1-888-841-6673

De lunes a viernes, de 9:00 A. M. a 7:00 P. M., hora del Este

Correo electrónico: patientnavigator@themmrf.org

Sitio web: themmrf.org/support/patient-navigation-center

Comuníquese con un Myeloma Mentor de la MMRF:

themmrf.org/support/myeloma-mentors.

Se trata de un programa telefónico que ofrece la oportunidad para que los pacientes o los cuidadores se conecten de forma individual con un mentor para pacientes o cuidadores capacitado con el fin de compartir sus procesos y experiencias como pacientes.

ENCUENTRE UN ENSAYO CLÍNICO Y PARTICIPE EN ÉL

Busque un ensayo clínico en su área o permita que un orientador de pacientes de la MMRF lo ayude con el proceso.

Buscador de ensayos clínicos: themmrf.org/resources/clinical-trial-finder

APOYE A LA MMRF

Apoye los esfuerzos de la MMRF para acelerar la investigación y encontrar una cura. Participe en un evento o done hoy mismo.

Teléfono: 1-203-229-0464

Done ahora/Pase a la acción: visite themmrf.org/get-involved

GLOSARIO

aféresis: procedimiento mediante el cual se obtiene sangre de un paciente, se extrae una parte (por ejemplo, los glóbulos blancos) y el resto de la sangre se vuelve a introducir en el cuerpo del paciente.

anticuerpo: proteína producida por las células plasmáticas que ayuda a proteger el cuerpo de infecciones y enfermedades (también denominada *inmunoglobulina*; consultar también *anticuerpo monoclonal*).

anticuerpo monoclonal: anticuerpo producido en un laboratorio que se utiliza para diagnosticar y tratar algunas enfermedades.

antiemético: medicamento que previene o alivia las náuseas y los vómitos.

antimicrobiano: medicamento que mata las bacterias, virus, hongos y parásitos o que ralentiza su crecimiento.

biopsia de médula ósea: extracción de una muestra de médula ósea para examinarla; se realiza con una aguja.

comorbilidad: afección médica que está presente al mismo tiempo que otra afección.

cuidados paliativos: tratamiento mediante el que se abordan los síntomas y las complicaciones de una enfermedad en lugar de la enfermedad en sí; los ejemplos para el caso de los pacientes con mieloma incluyen bifosfonatos, factores de crecimiento, antibióticos, intervenciones ortopédicas y medidas para el control del dolor.

célula madre: célula que crece y se divide para producir glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas; se encuentra en la médula ósea y la sangre.

célula plasmática: célula inmunitaria que secreta *anticuerpos* y se forma de una célula B; en el mieloma, es la célula que se volvió cancerosa o anormal.

enfermedad residual mínima (ERM) (medible): presencia de pequeñas cantidades de células de mieloma en la médula ósea durante el tratamiento o después de este, incluso cuando el paciente no presenta síntomas ni signos de enfermedad.

factor de crecimiento: sustancia que estimula la multiplicación de las células.

factor estimulante de colonias: *factor de crecimiento* que estimula la médula ósea para producir glóbulos blancos.

glóbulo blanco: uno de los principales tipos de células en la sangre; ataca las infecciones y las células cancerosas como parte del sistema inmunitario.

glóbulo rojo: célula sanguínea que transporta oxígeno.

injerto: proceso mediante el cual las células madre que se han infundido en el cuerpo comienzan a crecer y a producir nuevas células sanguíneas.

inmunoglobulina (Ig): proteína que ayuda a proteger el cuerpo de infecciones (también denominada *anticuerpo*).

mieloma múltiple: cáncer de sangre que se desarrolla en la médula ósea como resultado de la transformación de *células plasmáticas* en células de mieloma.

movilización: proceso mediante el cual se estimula el crecimiento de células madre para garantizar que se extraiga la cantidad suficiente para un trasplante.

médula ósea: tejido blando y esponjoso que se encuentra en el centro de muchos huesos y es un lugar de producción de glóbulos.

plaquetas: pequeños fragmentos de células en la sangre que ayudan a que coagule.

profiláctico: que previene la diseminación o aparición de una infección.

quimioterapia: procedimiento mediante el cual se usan medicamentos para destruir células cancerosas que se dividen rápidamente.

recidiva: progresión de la enfermedad después de una respuesta inicial al tratamiento.

sistema inmunitario: red de células que protegen el cuerpo de sustancias extrañas y pueden destruir células infectadas y cancerosas.

terapia de consolidación: tratamiento a corto plazo que se da a un paciente después del tratamiento inicial para atacar las células cancerosas remanentes.

terapia de inducción: el primer tratamiento para el mieloma que recibe un paciente después del diagnóstico; también se refiere al uso de medicamentos contra el mieloma antes de la quimioterapia de dosis alta y el trasplante de células madre (consulte también la *terapia de primera línea*).

terapia de mantenimiento: tratamiento que se administra a los pacientes en remisión durante un período prolongado para reducir el riesgo de que tengan una recidiva.

terapia de primera línea: tratamiento inicial que se le administra a un paciente recién diagnosticado (también conocido como *terapia de inducción* o *terapia inicial*).

trasplante autólogo de células madre (TACM): procedimiento en el que las células madre que se extraen de un paciente se trasplantan nuevamente a ese paciente; es el tipo más común de trasplante realizado en pacientes con mieloma.



RECURSOS DE LA MMRF EN PERSONA O EN LÍNEA



Asista a una cumbre de pacientes con mieloma múltiple

Conozca los tratamientos habituales y emergentes, incluyendo los trasplantes de células madre, los ensayos clínicos prometedores y más, para un tratamiento óptimo de la enfermedad. Asista a un simposio gratuito y obtenga toda la información que necesita para tomar decisiones bien informadas sobre su tratamiento y atención.

Para registrarse o ver el calendario completo, visite:
themmr.org/resources/education-programs.



Vea los programas anteriores a demanda

Acceda a nuestro archivo de cumbres de pacientes y webcasts grabados. Escuche las perspectivas de los expertos sobre la investigación clínica clave y el panorama del tratamiento del mieloma en rápida evolución.

Toda la información está disponible en línea y gratis en:
themmr.org/resources/education-programs.



Encuentre un ensayo clínico en su zona

Los ensayos clínicos son de vital importancia para desarrollar nuevos tratamientos para el mieloma y comprender mejor la biología de la enfermedad. Cuantas más personas se inscriban, más rápido podremos encontrar respuestas. Los pacientes que se inscriben en ensayos clínicos tienen la posibilidad de ser de los primeros en recibir los medicamentos o las combinaciones de medicamentos más nuevos en desarrollo y supervisarse de cerca.

Para encontrar un ensayo clínico en su zona, visite:
themmr.org/resources/clinical-trial-finder

¡No se pierda las últimas novedades sobre el mieloma!
Regístrese hoy para recibir actualizaciones de noticias y avisos de programas educativos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

O bien, regístrese en themmrf.org

SOY:

- Paciente con mieloma
- Cuidador de un paciente con mieloma
- Familiar de un paciente con mieloma (no cuidador)
- Profesional de atención médica o investigador
- Profesional de la industria biofarmacéutica, de dispositivos médicos o de tecnología de atención médica

**Extraiga la tarjeta de respuesta y pegue con cinta adhesiva los tres lados antes de enviarla por correo.*

Doblar aquí



MULTIPLE MYELOMA
Research Foundation

themmrf.org





MULTIPLE MYELOMA
Research Foundation

Coloque la
estampilla
aquí

Multiple Myeloma Research Foundation
383 Main Avenue, 7th Floor
Norwalk, CT 06851

Comuníquese con uno de nuestros
orientadores de pacientes del
Centro de Orientación de Pacientes
1-888-841-6673

Horarios: **Lunes a viernes, 9 AM–7 PM Hora del Este**
Correo electrónico: **patientnavigator@themmrf.org**



383 Main Avenue, 7th Floor, Norwalk, CT 06851
Correo electrónico: **info@themmrf.org**
themmrf.org