

USO COMPASIVO DE CITARABINA DEPOT INTRATECAL (DEPOCYTE®) EN LA INFILTRACIÓN NEUROMENÍNGEA EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA (LAM) EN ESPAÑA: DESCRIPCIÓN DE 7 CASOS

J.M. Sancho^a, G. Deben^b, E. Giménez^c, E. Sánchez-García^d, J.L. Piñana^e, T. Pascual^f, C. Mateos^g y J.M. Ribera^a

^aInstitut Català d'Oncologia-Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona), ^bJuan Canalejo (La Coruña), ^cDoce de Octubre (Madrid), ^dVall d'Hebron (Barcelona), ^eSanta Creu i Sant Pau (Barcelona), ^fUniversitario Príncipe de Asturias (Madrid), ^gVirgen del camino (Pamplona).

Fundamento y objetivo: El tratamiento de la afectación del sistema nervioso central (SNC) en pacientes con LAM se basa en la administración de quimioterapia por vía intratecal (IT), fundamentalmente metotrexato y citarabina, en intervalos de 2 a 3 días hasta conseguir la eliminación de las células blásticas del líquido cefalorraquídeo (LCR). Recientemente, la disponibilidad de una formulación de liberación prolongada de citarabina liposomal (DepoCyt[®]), eficaz por vía IT en pauta de administración quincenal, ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la carcinomatosis meníngea y linfomatosa. Sin embargo, existen pocos estudios que hayan analizado su eficacia en la profilaxis de los pacientes con leucemias agudas, y específicamente en la LAM.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de todos los casos en los que se ha empleado citarabina liposomal depot IT como tratamiento de la infiltración neuromeníngea en pacientes con LAM en hospitales españoles. En cada paciente se evaluaron los siguientes parámetros: profilaxis previa del SNC, número de dosis de citarabina liposomal depot IT administradas, respuesta y efectos secundarios.

Resultados: Entre mayo de 2004 y abril de 2006 se registraron 7 pacientes (2 con leucemia promielocítica aguda [LPA]). La edad mediana (extremos) fue de 36 (18-55) años y 5 eran mujeres. Cinco pacientes tenían infiltración del SNC en el momento del diagnóstico: 4 recibieron citarabina liposomal depot IT después de una dosis de tratamiento triple intratecal (TIT) durante la punción lumbar de "screening" (un paciente recibió dos dosis de TIT), mientras que el quinto recibió irradiación craneal junto a citarabina depot IT. Los otros 2 pacientes presentaron una recaída en el SNC que fue tratada con TIT y citarabina depot IT en uno de ellos y con citarabina depot IT en el otro. En todos los pacientes se observó la desaparición de los blastos del LCR, con persistencia de la respuesta en 5 de ellos (mediana de seguimiento de 5 meses [extremos 2-23 meses]). Dos pacientes fallecieron al mes y 5 meses debido a una neumonía y a un shock séptico, respectivamente, sin evidencia de infiltración neuromeníngea. La mediana de dosis de citarabina depot IT administradas fue de 3 (1-10) y el número total de dosis fue 29. Con cada dosis de citarabina depot IT se administró concomitantemente dexametasona (4 mg cada 12 horas durante 5 días). Los efectos secundarios incluyeron cefalea (2 pacientes), fiebre (1) y náuseas (1).

Conclusiones: La citarabina depot IT fue eficaz para obtener un aclaramiento rápido de los blastos en LCR en los pacientes con LAM. La administración de citarabina depot IT se toleró bien. Estos resultados justifican el desarrollo de ensayos clínicos para evaluar la eficacia y seguridad de la citarabina depot IT en la afectación meníngea de las LAM.

Financiado en parte con la beca P-EF/05 de la Fundación Internacional José Carreras para la Lucha contra la Leucemia.