

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE INDUCCIÓN Y CONSOLIDACIÓN PARA PACIENTES DE EDAD AVANZADA (#> 70 AÑOS) CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA (LMA). ESTUDIO DE TOLERABILIDAD Y EFICACIA

S. Piernas^{a,b}, A. Oriol^{a,b}, S. Vives^{a,b}, E. Plensa^b, S. Brunet^b, J. Sierra^b, E. Feliu^{a,b} y J.M. Ribera^{a,b}

^aServicio de Hematología Clínica. ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. ^bGrupo CETLAM.

Fundamento y objetivo: Los malos resultados del tratamiento en los pacientes de edad avanzada con LMA hacen necesaria la adopción de tratamientos tolerables que busquen una mejor calidad de vida. El objetivo de este estudio fue evaluar la tolerancia y la eficacia en términos de tasa de RC, SG y SLE de un tratamiento combinado oral (fludarabina e idarubicina) y subcutáneo (citarabina y G-CSF) en pacientes de edad avanzada (#> 70 años) con LMA *de novo*.

Pacientes y métodos: Esquemas de tratamiento: FAG, fludarabina 25 mg/m² vo (días 2-5), citarabina 200 mg/m² sc (días 2-8) y G-CSF 300 mcg sc (días 1-8) e IAG, idarubicina 20 mg/m² vo (días 2-4), citarabina 200 mg/m² sc (días 2-8) y G-CSF 300 mcg sc (días 1-8). Plan de tratamiento: inducción con FAG, si se alcanza la RC o RP, se administra segundo FAG; si hay resistencia al tratamiento se administra IAG. Si tras el IAG hay RC o RP se administra un segundo IAG. La consolidación se realiza con IAG.

Resultados: Entre abril de 2004 y mayo de 2006 se incluyeron 16 pacientes (8 varones) con una edad mediana de 74 años (límites: 70-77). Características de las LMA: MLL (n = 1), FLT3 (n = 2), displasia trilineal (n = 5), citogenética de mal pronóstico (n = 4), sin alteraciones específicas (n = 4). Cuatro pacientes (25%) murieron durante la inducción o en la aplasia posterior. Seis (37%) lograron la RC tras un sólo ciclo. Cinco (28%) lograron completar el plan terapéutico y cuatro de ellos siguen en RC tras un seguimiento mediano de 8 meses. La mediana de SG fue de 9 meses (IC 95%: 4-15) y la probabilidad de SG al año fue del 24% (IC 95%: 0-49). La mediana de SLE fue de 8 meses (IC 95%: 5-11) y la probabilidad de SLE al año fue del 51%. La duración mediana de la trombocitopenia (< 20x10⁹/L) y de la neutropenia (< 1x10⁹/L) fueron de 14 (extremos: 7-27) días y 14 (8-29) días, respectivamente. Los pacientes presentaron fiebre en el 70% de los ciclos evaluados, con infección de grado > II en el 27%. En el 78% de los ciclos evaluados los pacientes requirieron atención en urgencias, con una mediana de 3,5 (extremos: 0-21) días de ingreso hospitalario por ciclo. El 32% de los ciclos no requirieron ingreso hospitalario.

Conclusiones: En pacientes con LMA de edad #> 70 años la mortalidad en inducción y la toxicidad del tratamiento fueron razonables. La tasa de remisiones fue similar a la obtenida con tratamientos intensivos estándar. Es factible el tratamiento ambulatorio de los pacientes si existe un soporte adecuado de Hospital de Día. Los días de ingreso fueron sensiblemente inferiores a los habituales para un tratamiento intensivo estándar.

Financiado en parte con la beca G03/008 (FIS) y P-EF/05 de la FIJC.