

## TRATAMIENTO CON 5 MG/D DE LENALIDOMIDA (CICLOS DE 21 DÍAS) EN PACIENTES CON SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS. EXPERIENCIA EN UN SOLO CENTRO

D. Bardán<sup>a</sup>, I. Español, M.J. Romero, C. Cava, A. Periago

*Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia), <sup>a</sup>Hospital Carlos Haya, Málaga.*

**Introducción:** La lenalidomida es un agente inmunomodulador con esperanzadores resultados en el tratamiento de pacientes con Síndromes Mielodisplásicos (SMD) de bajo riesgo (IPSS bajo) que presentan anemia dependiente de transfusiones. Los mejores resultados se observan en pacientes con deleciones del cromosoma 5 [del (5 q)], con o sin irregularidades citogenéticas adicionales. A pesar de ser 10 mg/d durante 21 días la dosis inicial recomendada en pacientes con SMD, un 47% de ellos precisan reducción de dosis. Presentamos nuestra experiencia a dosis de 5 mg/d durante 21 días.

**Pacientes y métodos:** *Paciente 1:* Mujer de 69 años diagnosticada de SMD, 46, XX, del (5)(q14q33) en junio de 2001. IPSS: Bajo. Tratamientos previos: Eritropoyetina, darbepoetina, ácido fólico y 42 concentrados de hematíes. Con el 2º ciclo de lenalidomida alcanza independencia transfusional (Hb: 97 g/L). Excelente tolerancia.

*Paciente 2:* Mujer de 56 años diagnosticada de SMD, 46, XX, del (5)(q15) en julio de 2004. IPSS: Bajo. Tratamientos previos: Eritropoyetina, suplementos vitamínicos y 26 concentrados de hematíes. Con el 2º ciclo de lenalidomida se observa estabilización de la hemoglobina: 80 g/L. Excelente tolerancia.

*Paciente 3:* Varón de 27 años diagnosticado en 1995 de aplasia medular con rasgos mielodisplásicos y con isocromosoma 7 tratada con corticoides. En febrero de 2007 se diagnostica de SMD tipo AREB con cariotipo complejo. IPSS: Intermedio-2. Tratamientos previos: G-CSF y darbepoetina sin respuesta, precisando soporte transfusional de plaquetas y hematíes. El paciente está en búsqueda de donante en registros internacionales. Durante la espera, inició lenalidomida, observándose tras el primer ciclo la normalización de la cifra de leucocitos, y la estabilización de hemoglobina y plaquetas sin precisar transfusiones, junto con una reducción de las anomalías citogenéticas. Efectos secundarios: Gonorralgias y mialgias autolimitadas y dolor torácico.

*Paciente 4:* Mujer de 60 años diagnosticada de SMD tipo anemia refractaria, con cariotipo 46, XX, del(12)(q15q22) en agosto de 2006. IPSS: Intermedio-1. Tratamientos previos: eritropoyetina y 3 transfusiones de hematíes. En primer ciclo de tratamiento. Excelente tolerancia.

**Conclusiones:** La lenalidomida es una nueva opción terapéutica para los SMD. La respuesta al tratamiento es rápida, pudiéndose observar independencias transfusionales o mejorías del cariotipo anómalo tras un primer o segundo ciclos de tratamiento. La lenalidomida, a dosis de 5 mg/d durante 21 días cada 28 días, presenta una buena tolerancia inicial, sin precisar reducción de dosis por toxicidad.