

## ADMINISTRACION SIMULTÁNEA DE GEMTUZUMAB CON QUIMIOTERAPIA INTENSIVA, EN PACIENTE EN RECAÍDA O RESISTENTES A TRATAMIENTO, DIAGNOSTICADOS DE LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

Rosell A, Queipo de Llano MP, García-Delgado R, Campos A, Moreno MJ, Del Castillo S, De la Torre S, García-Sánchez R, Pérez I, Ramírez G.

*Hospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga.*

**Introducción:** El 20% de los pacientes con leucemia mieloblástica aguda muestran resistencia al tratamiento inicial de inducción, además el 60-75% de las leucemias que alcanzan la remisión tratadas con quimioterapia recaen. El tratamiento de refractariedad o recaída se denomina de rescate. Existen múltiples pautas en investigación, siendo una de ellas la combinación de quimioterapia y un anticuerpo monoclonal anti-CD33 unido a la calicheamicina, un antibiótico antitumoral.

**Material y método:** Presentamos 8 pacientes diagnosticados de leucemia mieloblástica aguda en recaída o refractarios a tratamiento, entre junio-06 y mayo-07, tratados con uno o dos ciclos quimioterapia de rescate FLAG-IDA+ Mylotarg (fludarabina 30mg/m<sup>2</sup> días 2 a 5 + Citarabina 2000 mg/m<sup>2</sup> días 2 a 5 + Idarrubicina 10 mg/m<sup>2</sup> días 3 a 5 + Mylotarg 3mg/m<sup>2</sup> día 1. (Todos los pacientes aceptaron el tratamiento por uso compasivo).

Paciente	Edad	Tratamiento recibido previo	nº ciclos	Respuesta	Estatus
1	40 años	Inducción/Consolidación	1	No	Exitus
2	35 años	2 inducción/ Consolidación	2	No	Exitus
3	58 años	2 inducción + 2 inducción Daunorubicina liposomal + ARA-C2 autotrasplante (2001)		RC	Vivo
4	49 años	Inducción y Consolidación	1	Aplasia	Exitus
5	64 años	2 inducción + Consolidación + ARA-C altas dosis	2	No	Exitus
6	52 años	Inducción y Consolidación	2	RC	Vivo
7	52 años	2 ciclos de inducción	1	No	Vivo
8	31 años	Múltiples poliquimioterapias (5ª recaída)	1	Día +25	Vivo

De los 8 pacientes, 7 eran hombres y 1 mujer, con una media de edad de 47.6 años (31-64). Del total de pacientes, 4 recibieron dos ciclos de rescate alcanzando remisión completa dos, consolidando la remisión uno con autotrasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) obtenidos en la primera remisión, y el otro presentó un síndrome de obstrucción de los sinusoides hepáticos en el 1º ciclo de rescate y tras 2º ciclo fue sometido a alo-TPH de DNE, permaneciendo en la actualidad libres de enfermedad, los otros dos pacientes fallecieron por complicaciones infecciosas y progresión de enfermedad. De los cuatro pacientes que recibieron un solo ciclo, uno falleció por complicación infecciosa tras permanecer dos meses en aplasia (había tenido igual comportamiento tras ciclo de consolidación al diagnóstico), otro recuperó con enfermedad pero no pudo recibir un segundo ciclo por complicación infecciosa, otro ha recuperado con enfermedad pendiente de 2º ciclo y por último existe un paciente todavía en el día +25 sin poder ser evaluado.

**Comentario:** El tratamiento, en general, ha sido bien tolerado.-. Nuestra serie, no ha presentado mayor mielosupresión que otros tratamientos de rescate. -. No hemos observado incremento de síndrome de obstrucción de los sinusoides hepáticos, durante el tratamiento, ni en el posterior TPH realizado.