

EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS EN SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS DE RIESGO BAJO E INTERMEDIO

Hernández JJ^a, Apraiz I^a, Floristán C^b, Odriozola B^b

^aHematología y Hemoterapia. ^bFarmacia Hospitalaria. Hospital San Eloy. Baracaldo.

Objetivos: Valorar la respuesta al tratamiento con darbepoyetina (DA) o eritropoyetina (EPO) más factor estimulante de colonias granulopoyéticas (G-CSF) en un grupo de pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD).

Material y métodos: En este estudio retrospectivo se revisaron las historias clínicas de los pacientes a los que se solicitó el uso compasivo de factores de crecimiento hematopoyético para la indicación de SMD desde octubre de 2004 hasta abril de 2007. Se incluyeron a pacientes diagnosticados de SMD según la clasificación de la OMS, de riesgo bajo e intermedio según el índice pronóstico internacional con requerimientos transfusionales, anemia sintomática o hemoglobina por debajo de 8g/dl y niveles séricos de EPO inferiores a 500 UI/l, sin otra causa de anemia. El tratamiento inicial consistió, o bien en EPO 20.000 UI, 3 dosis semanales vía subcutánea (SC), más 3 dosis de 100 ug semanales vía SC de G-CSF, o bien DA a dosis de 300 ug vía SC semanal. Se realizó un seguimiento en consultas cada 4 semanas para evaluar la respuesta durante las primeras 12 semanas. En caso de no haber respuesta a las 12 semanas, en los pacientes con DA se añadió G-CSF a las mismas dosis que en el grupo de tratamiento con EPO. En caso de no haber una respuesta objetiva a las 24 semanas, se suspendió el tratamiento. En los casos en los que la hemoglobina (hgb) aumentó por encima de 14 g/dl se espaciaron las dosis de DA con intervalos entre las inyecciones adaptados para mantenerla entre 11 y 13 g/dl. En el caso del grupo de pacientes con EPO más G-CSF, no fue necesario disminuir las dosis.

Los criterios de respuesta utilizados fueron los del International Working Group, en los que se consideró una respuesta mayor como un aumento mayor de 2 g/dl de hgb en los pacientes con hgb pretratamiento inferior a 11 g/dl o bien independencia transfusional. La respuesta menor se definió como el aumento entre 1 y 2 g para hgb pretratamiento inferior a 11 g/dl o bien un descenso del 50% de los requerimientos transfusionales.

Resultados: De los 15 pacientes revisados en el período de estudio, 12 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. 9 pacientes recibieron DA y 3 EPO más G-CSF. En total 8 pacientes obtuvieron algún tipo de respuesta (67%), 7 respuestas mayores (58%) y 1 respuesta menor (8%). En los 4 pacientes restantes no se obtuvo respuesta, aún añadiendo posteriormente G-CSF a la DA. El tiempo medio de seguimiento fue de 12 meses y el tiempo medio de la duración de la respuesta en los pacientes respondedores fue de 11 meses. La dosis media requerida de DA para mantener la respuesta fue de 300 ug/14 días.

Conclusiones: Estos resultados confirman los estudios previamente publicados y sugieren que las altas dosis de DA producen una alta tasa de respuesta en los pacientes con SMD de riesgo bajo e intermedio, posiblemente equivalente a la obtenida con las dosis convencionales de EPO y G-CSF.