

## IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES EN PACIENTES CON SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS O LEUCEMIA AGUDA MIELOIDE TRATADOS CON AZACITIDINA

P. Font<sup>1</sup>, V. Gómez García de Soria<sup>2</sup>, M. Callejas<sup>3</sup>, J. García Suárez<sup>3</sup>, J.A. Hernández Rivas<sup>4</sup>, M.J. Requena<sup>5</sup>, C. Benavente<sup>6</sup>, T. Cedena<sup>7</sup>, R. de Paz<sup>8</sup>, A. Mora<sup>9</sup>, S. Osorio<sup>1</sup>, C. Soto<sup>10</sup>, L. Villalón<sup>11</sup>, A. Pascual<sup>12</sup>, M. Calbacho<sup>13</sup>, J. Pérez de Oteyza<sup>14</sup>, N. Curto<sup>3</sup>, C. Burgaleta<sup>3</sup>, A. Villegas<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). <sup>4</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. <sup>5</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). <sup>6</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>8</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>9</sup>Servicio de Hematología. Hospital Infanta Sofía. Madrid. <sup>10</sup>Servicio de Hematología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>11</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. <sup>12</sup>Servicio de Hematología. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid). <sup>13</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>14</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid. Grupo de SMD de la AMHH

**Introducción:** AZA ha demostrado eficacia en pacientes mayores, no candidatos a trasplante (TPH), con SMD de alto riesgo. Sin embargo, las comorbilidades son frecuentes en los ancianos y afectan a las decisiones relativas al tratamiento. El índice de comorbilidades aplicado al TPH (hematopoietic cell transplantation specific comorbidity index (HCTCI)) se utiliza de rutina para predecir la evolución, post TPH o post quimioterapia intensiva (QT) de los pacientes con SMD o LAM.

**Objetivo:** Estudiar el impacto de las comorbilidades, usando el HCTCI, de forma retrospectiva, en una cohorte de 79 pacientes con SMD o LAM tratados con AZA.

**Pacientes:** 79 pacientes con SMD o LAM se trataron con AZA 75 mg/m<sup>2</sup>/día, vía sc, según diferentes esquemas. (7días/28: 16 pacientes; 5 días/28: 35 pacientes; 5días+2 días/28 días: 28 pacientes). Mediana de edad 73 años (rango 40-88, 47 mujeres y 32 hombres. Los pacientes se clasificaron según el HCTCI como riesgo bajo o intermedio (puntuación 0-2) y riesgo alto (puntuación >2) (Tabla).

**Resultados:** Las respuestas fueron evaluadas según los criterios del IWG. La mediana de ciclos administrados fue 7 (1-26); los pacientes con HCTCI bajo recibieron 7 ciclos de mediana y los de HCTCI alto 6 ciclos. Ocurrieron 4 muertes tempranas (2 por progresión, 2 por infección); en 3 de los 4 casos se trataba de pacientes con HCTCI bajo. Las respuestas fueron evaluadas tras 3 o más ciclos. La tasa de respuesta global (RG) fue 54% (40/73), 16% respuestas completas (RC). Para los pacientes con HCTCI de riesgo bajo, la RG fue 54%. La mediana de supervivencia global (SG) para los respondedores con HCTCI bajo fue de 13+ meses (4-31). Para los pacientes con HCTCI de riesgo alto, la RG fue 57%. La SG de los respondedores con HCTCI de riesgo alto 10+ meses (4-33). En 47/79 pacientes se observó neutropenia grado 3-4, 30 con HCTCI riesgo bajo. Ocurrieron infecciones en 21 pacientes, 13 con HCTCI bajo. Un paciente con HCTCI alto falleció después de 8 meses de mejoría hematológica (MH). Un paciente con HCTCI y MH no pudo continuar el tratamiento con AZA después de 5 ciclos por infecciones graves frecuentes. Dos pacientes con HCTCI bajo fallecieron por sepsis habiendo alcanzado MH.

**Tabla 1. Características de los pacientes**

	HCTCI puntuación 0-2 (50)	HCTCI puntuación >2 (29)
SMD (IPSS int-1)	17	2
SMD (IPSS int2/high)	16	9
SMD/LAM (recaída tras QT/TPH)	8	4
LAM 20-30% blastos MO	6	1
SMD-t	1	9
LAM cambios rel con SMD	2	4

**Conclusión:** En nuestra serie, AZA fue bien tolerado y activo en pacientes con índice de comorbilidad HCTCI tanto de bajo como de alto riesgo. La tasa de respuesta y los efectos adversos en el grupo de alto riesgo no fueron significativamente distintos de los observados en un grupo sin comorbilidades. El índice de comorbilidad HCTCI no resultó eficaz para predecir la evolución tras tratamiento con AZA. Estos resultados requieren ser confirmados en estudios prospectivos.