

**TRATAMIENTO DE RESCATE CON CLOFARABINA-CITARABINA EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA REFRACTARIA O RECAÍDA PRECOZ**

F. Mirás, R. Vázquez, S. Ferrero, G. Debén, J.P. Torres, R. Varela, J. Batlle  
*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*

**Introducción:** La LMA representa el 40% de las leucemias del mundo occidental. La mediana de edad al diagnóstico es de 70 años, por lo que en muchos pacientes no se plantea un tratamiento (tto.) intensivo. A pesar del mismo, el 35% de los pacientes no responden, y los tratamientos de rescate únicamente obtienen una tasa de respuestas (TR) del 25-40%, con supervivencia menor a 1 año. Dada la ausencia de estudios, no hay terapia estándar, por lo que son pacientes que se benefician de fármacos y combinaciones en investigación.

**Objetivo:** Analizar de forma retrospectiva la TR en nuestro centro en pacientes con LMA refractaria o en recaída con el protocolo C-A. Los criterios de respuesta se evalúan de acuerdo a las definiciones recomendadas por el IWG. Como objetivo secundario determinar la toxicidad según CTC.

**Pacientes:** Se incluyen todos los pacientes que recibieron la combinación C-A como tratamiento de rescate, en el CHUAC entre enero de 2008 y diciembre de 2010 (N=11). El tratamiento administrado fue 40 mg/m<sup>2</sup>, Clofarabina días 2-6 y 1 g/m<sup>2</sup> Citarabina, los días 1-5, combinada y de manera sinérgica. Como soporte G-CSF, profilaxis antibiótica (Levofloxacino) y antifúngica (posaconazol o fluconazol), aislamiento tipo 1 en habitaciones con filtros HEPA. La mediana de edad es 49 años y el 63.6% son mujeres. Según la OMS, fueron LMA NOS el 63.6% y LMA con MDS el 36.4%. Presentaron cariotipo de mal pronóstico el 45.4%. El 54.5% eran refractarios primarios.

**Resultados:** Todos los pacientes (n=11) son evaluados para respuesta. Se obtuvo una TR de 45.5% (n=5), siendo el 27.3% (n=3) respuestas completas (RC). De los 5 pacientes respondedores el 60% eran hombres, la mediana de edad 42 años y el 60% refractarios. El 54.5% (n=6) fueron fallo de tratamiento. Las toxicidades observadas fueron: gastrointestinal (alta grado 3) (45.5%), y hepática grado 2 (36.4%). La fiebre fue frecuente (63.6%), objetivándose aspergilosis sistémica (9.1%), bacteriemia por *E. coli* (18.2%) y bacteriemia por *S. aureus* (9.1%), siendo causa probada de muerte en 2/11. Dada la TR obtenida, 3 de los 11 pacientes (27.3%) reciben trasplante alogénico, falleciendo en RC por toxicidad post-trasplante.

**Conclusión:** Los resultados de los tratamientos de rescate son desesperanzadores. Queremos referir nuestra experiencia con una combinación que en manos de otros investigadores (Faderl, Blood 2005\*) ha obtenido una TR del 40%, (28% RC). En nuestra experiencia, la combinación C-A se ha mostrado efectiva con una TR del 45.5%, con 27.3% RC y toxicidad manejable. El número de pacientes tratados es escaso, pero el tipo de enfermedad es de pronóstico infausto por lo que, a nuestro juicio, es un avance con respecto a otras opciones. Son necesarios estudios prospectivos para averiguar el mejor estándar.