

## TRATAMIENTO DE LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA EN RECAÍDA EN PACIENTES > 65 AÑOS CON 5-AZACITIDINA

E. Lavilla, J. Arias, M. Varela, L. García Iglesias, A. Cobas, M. Pizarro, M.A. González  
Servicio de Hematología. Hospital Lucus Augusti. Lugo

**Introducción:** La 5-azacitidina (5-AZA) ha demostrado su ventaja como tratamiento de 1ª línea en el síndrome mielodisplásico con IPSS intermedio-2 y alto, y leucemia aguda mieloblástica (LAM) con 20-30 % de blastos. A partir de estos datos se ha utilizado también en otras situaciones, como LAM con más de 30% de blastos, recaídas, con resultados prometedores. Presentamos nuestra experiencia en 6 pacientes > 65 años, diagnosticados de LAM en recaída tras quimioterapia estándar.

**Pacientes:** *Paciente 1.* Mujer, 68 años. LAM-M1, CD56 positiva con cariotipo hiperploide. Ausencia de respuesta en la recaída a clofarabina-citarabina y FLAG-Ida-gemtuzumab. *Paciente 2.* Varón, 74 años. LAM secundaria a policitemia vera con cariotipo normal. Recaída con MLL positivo por FISH. *Paciente 3.* Varón, 77 años., con varias comorbilidades. LAM-M2 con cariotipo normal. Recaída con trisomía 8. *Paciente 4.* Varón, 68 años. LAM-M5a a los 13 meses de tratamiento inmunosupresor por aplasia medular severa. Necesitó 2 ciclos de inducción para obtener 1a remisión completa (RC). Cariotipo 7q- al diagnóstico y complejo con afectación del 7 a la recaída. *Paciente 5.* Varón, 73 años. LAM-M6 con cariotipo normal. *Paciente 6.* Varón 70 años. Leucemia mieloide/NK con trisomía 8. Necesitó 2 ciclos de inducción para obtener 1a RC.

### Características a la recaída (Tabla):

Paciente	Duración 1ª Rc (meses)	Leucocitos ( $\times 10^9/l$ )	Blastos MO (%)
1	7	2	13
2	13	2.1	47
3	60	2.5	19
4	6	40.5	87
5	16	1.2	17
6	6	6.5	87

**Resultados:** Dosis de 5-AZA: 100 mg/m<sup>2</sup>/día sc x 7 días/28 días. Previo al inicio de 5-AZA el paciente 4 recibió citorreducción con hidroxiurea. El paciente 2 continúa vivo y en tratamiento a los 9 meses de la recaída, con requerimientos transfusionales y reducción de blastos en MO al 24% tras 6 ciclos; no ha presentado toxicidad. Todos los demás pacientes han fallecido a los 34 – 59 días de iniciar el tratamiento (tras 1 -3 ciclos), por complicaciones secundarias a la pancitopenia mantenida.

**Comentarios:** Los pacientes tratados, además de características de mal pronóstico (LAM secundaria, citogenética adversa, duración corta de RC...), son de edad avanzada (mediana 72 años). Todo ello resulta en mortalidad precoz antes de recibir suficientes ciclos de 5-AZA para esperar una respuesta. Así, sólo 1/6 pacientes continúa vivo a los 9 meses sin progresión. Estos resultados deben tratar de mejorarse adelantando el tratamiento a 1ª línea, sobre todo en pacientes de muy mal pronóstico, y/o reduciendo la dosis en la recaída para intentar disminuir la toxicidad.