

TRATAMIENTO CON 5-AZACITIDINA EN LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

D. Velasco, P. Herrera, J.V. García Gutiérrez, M. Calbacho, J.M. Alonso, M. Jiménez, J.D. Rodríguez Gambarte, R. Fernández, J. López Jiménez

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA) tanto refractaria como en recaída tiene muy mal pronóstico en pacientes no candidatos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (AloTPH), así como las de novo en aquellos no subsidiarios de quimioterapia (QT) intensiva por su edad y/o comorbilidades. El tratamiento con fármacos que modifiquen la epigenética de la enfermedad ha demostrado en estos pacientes aumentar la supervivencia.

Objetivos: Evaluar la supervivencia global (SG) a los 6 meses así como las características de estos pacientes y las complicaciones más prevalentes, en un único centro.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de 10 pacientes diagnosticados de LMA, no candidatos a AloTPH ni a QT intensiva, tratados con Azacitidina (AZA) en nuestro centro entre mayo del 2008 y abril del 2011. Sexo (V/M): 5/5. Edad: 69,1 años (49-79). ECOG: 0 (50%), 1 (20%), 2 (30%). Tipo de LMA: *de novo* 40%, progresión tras SMD 40%, secundaria a SMPc 20%. Blastos en médula ósea: 29% (20-90). Alteraciones citogenéticas 30% (de ellas, 66,6% de mal pronóstico). Respuesta a tratamientos previos: 4 sin tratamiento previo (40%), 3 recaídas tras RC con QT (30%), 2 refractarios (20%) y 1 respuesta parcial a QT (10%). Dosis diaria de 5-AZA: 75 mg/m². No días de tratamiento por ciclo: 7 días (80%), 5 días (20%). N° total ciclos: 6,6 (2-14).

Resultados: Con mediana de seguimiento de 4 meses (2-17) la SG a los 6 meses en nuestra serie es del 40%. Por subgrupos, los pacientes de nuevo diagnóstico (sin tratamiento previo) tienen una SG del 75% a 6 meses (con seguimiento de 8 meses [5-13]); sin embargo, en los tratados tras recaída la SG a 6 meses es del 20% con seguimiento de 3 meses (2-17). De los 2 pacientes refractarios, uno falleció a los 3 meses y el otro sólo lleva 2 meses de tratamiento. El 70% tuvieron uno o más episodios infecciosos que precisaron ingreso (de ellos 71,4% durante los 2 primeros ciclos). Otros efectos secundarios: estreñimiento (40%), reacción cutánea local (20%). Retraso/discontinuación de dosis en 8 pacientes (70%): por causa infecciosa en 6 de ellos y por progresión en 2. Fallecieron 3 pacientes: 2 por progresión de la lma y 1 por neumonía.

Conclusiones: En nuestra experiencia, en pacientes con LMA no candidatos a TPH ni a QT intensiva, AZA es una opción terapéutica en pacientes de nuevo diagnóstico. Estos pacientes tienen una SG al menos similar a la esperada con QT intensiva, pero con mejor perfil de toxicidad. Probablemente también se pueda aplicar a aquellos en recaída aunque nuestra serie es aún pequeña con un corto seguimiento. La complicación principal fueron las infecciones potencialmente letales, especialmente en los primeros ciclos.