

IMPACTO DE LA 5-AZACITIDINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SMD DE RIESGO INTERMEDIO-2 Y ALTO. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

J. Pérez de Oteyza, E. Panizo, A. Sebrango, D. García Belmonte, A. Arruga, M.L. Simón

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Centro Integral Oncológico Clara Campal. Universidad CEU San Pablo

Fundamentos: En el seno de ensayos clínicos multicéntricos, la terapia hipometilante de los Síndromes Mielodisplásicos (SMD) de riesgo intermedio-2 o alto con 5-Azacitidina (5-Aza) ha mostrado una mejoría de la supervivencia global con respecto al tratamiento convencional. Sin embargo, no es tan conocido el impacto de la 5 azacitidina en la práctica clínica habitual de un único centro.

Pacientes y métodos: presentamos la experiencia de nuestro hospital en el tratamiento de los SMD con 5-Aza en un período de 4 años. Entre Mayo de 2007 y Mayo de 2011 hemos tratado un total de 20 pacientes con SMD de riesgo intermedio-2 o alto. La pauta empleada fue 75 mg/m²/d x 7 días consecutivos, cada 28 días.

Resultados: La edad media era de 70 a (61a-88a), siendo el 50% de los casos mayores de 75 años. Los diagnósticos fueron Citopenia Refractoria con Displasia Multilínea: 3 (15%), Anemia Refractoria con Exceso de Blastos-1: 4 (20%), AREB-2: 5 (25%) y Leucemia Mielomonocítica Crónica: 4 (20%) El cariotipo era de mal pronóstico en el 50% de los casos, incluyendo 5 pacientes con cariotipo complejo de más de 3 anomalías. Se observó mejoría hematológica en 11/20 pacientes (55%), alcanzando independencia transfusional 7/20 (35%). Se obtuvo remisión completa citogenética en 4/20 casos (20%), todos ellos con cariotipos de mal pronóstico. En estos casos, la duración media de la remisión completa fue de 14 meses (11-18).

Conclusiones: Nuestros resultados son superponibles a los del estudio multicéntrico AZA-001 que proporcionó la indicación terapéutica, en términos de respuestas globales, mejoría hematológica e independencia transfusional, lo que demuestra que los datos son trasladables a la práctica clínica habitual de un único centro. Por el contrario, la alta tasa de remisiones citogenéticas que hemos observado en pacientes con cariotipo complejo es mayor de la esperada, lo que será preciso corroborar en estudios más amplios.