

5-AZACITIDINA COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA EN MAYORES DE 65 AÑOS: EFICACIA Y SEGURIDAD

M. Fernández Docampo, C. Fonte, D. Jaimes, S. Ferrero, G. Debén, J. Batlle
Servicio Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario. A Coruña

Objetivos: La 5-azacitidina (AZA) es un fármaco hipometilante que ha conseguido aumentar la supervivencia en pacientes de edad avanzada con Leucemia Aguda Mieloblástica (LMA) de difícil manejo por sus comorbilidades. Evaluamos la eficacia y seguridad de AZA en primera línea en este tipo de pacientes.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva 11 pacientes >65 años diagnosticados de LMA y tratados en primera línea en nuestro centro entre Noviembre/2009 y Marzo/2011 con AZA subcutánea a dosis de 75 mg/m²/día durante 7 días (5 +2) cada 28 días. Se incluyen 5 mujeres y 6 hombres. Al diagnóstico la mediana de edad es de 73 años (65-80); 91% se tratan de LMA con cambios relacionados con mielodisplasia (10/11) y 9% LMA "therapy related" (1/11). La mediana de leucocitos fue de $3.3 \times 10^9/L$; la mediana de blastos MO 40% (22-85). El 45.45% (5/11) presentan <30% blastos MO. En cuanto a la citogenética 45.45% (5/11) presentan citogenética de riesgo intermedio; 45.45% (5/11) presentan citogenética desfavorable (100% cariotipo complejo), 9.1% (1/11) no se pudo realizar este método. La respuesta al tratamiento fue valorada en base a los criterios del International Working Group (IWG-2006).

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 4 meses (1-14), recibiendo una mediana de 3 ciclos (1-10) de tratamiento. Se realizó reevaluación medular a los 6 ciclos, en el 36% de los pacientes (4/11) obteniendo respuesta parcial en el 100%. En cuanto a la toxicidad el 100% de los pacientes presentaron toxicidad gastrointestinal; grado III/IV el 9.1% (1/11) lo que obligó a la suspensión del tratamiento. El 81.81% (9/11) presentaron complicaciones infecciosas tipo neutropenia febril precisando todos ellos hospitalización. El 36.36% (4/11) consiguieron independencia transfusional eritrocitaria y plaquetar. En cuanto a la supervivencia, la mediana global es de 4 meses (1-14); sin embargo, en los pacientes con <30% blastos MO es de 12 meses. A diferencia de otros estudios, en nuestra serie, la supervivencia mediana de citogenética de riesgo intermedio es de 1.5 meses, mientras que la de citogenética desfavorable es de 12 meses coincidiendo con la existencia de bajo número de blastos medulares.

Conclusiones: La 5-azacitidina como tratamiento de inducción en LMA en mayores de 65 años, es un tratamiento seguro, con mayor eficacia en pacientes con bajo número de blastos MO en los que se adquiere independencia transfusional y remisiones parciales. En nuestro estudio, la leucocitosis y la citogenética no han demostrado ser factores predictores de respuesta a tratamiento con AZA, sin embargo, el escaso número de pacientes y el tiempo de seguimiento son variables que hemos de tener en cuenta.