

## PROFILAXIS PRIMARIA CON POSACONAZOL EN LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA

M. Malo, S. Valle, C. González, M. Paricio, P. Paúl, R. Díez, V. Dourdil, M.T. Olave  
*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza*

**Introducción:** La Infección fúngica Invasiva (IFI) es una complicación de la Leucemia Mielode Aguda (LMA) con alta tasa de mortalidad. Su relación con la duración de la neutropenia y las altas dosis de ARA-C, nos obliga a adoptar medidas preventivas de IFI en estos pacientes (PCTs). *Candida spp* y *Aspergillus spp*, son los responsables de más del 90% de IFIs. Actualmente, Posaconazol (POSA), triazol de 2ª generación, presenta un nivel de evidencia A y es indicación para profilaxis 1ª en PCTs con LMA (según guías internacionales IDSA, NCCN y ECIL).

**Objetivos:** Valorar el perfil de seguridad (tolerancia y toxicidad) y la eficacia (necesidad de realizar terapia antifúngica según monitorización de galactomananos en suero (GM/S), TACAR y broncoscopia) de POSA como profilaxis 1ª en PCTs diagnosticados de LMA en tratamiento quimioterápico (QT) que contenga Citarabina

**Métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo incluyendo los PCTs diagnosticados de LMA que van a ser tratados con QT desde el 1 de enero de 2009. Se le administra POSA 200 mg/5cc vía oral después de cada comida. Se realiza determinación bisemanal de GM/S hasta el alta hospitalaria (cut-off: 1 determinación  $\geq 0.8$  o 2 determinaciones consecutivas  $\geq 0.5$ ). En los PCTs con GM/S positivos(+) y/o signos radiológicos o clínicos compatibles con infección respiratoria, se les realiza TACAR y lavado broncoalveolar (BAL) con determinación de GM/BAL (cut-off  $>0.75$ ) iniciándose tratamiento antifúngico en los casos +.

**Resultados:** Hasta diciembre de 2010, se han incluido 40 PCTs (8 mujeres y 32 hombres). Edad media: 56.5 (26-68 años). LMA *de novo*: 24, LMA secundarias: 16. Ciclos de QT: Inducción: 20 (Ida/Ara-C 3/7:18; Clofarabina-AraC: 2), consolidación (15), Intensificación: (5)

En 4/40 episodios se administró tratamiento antifúngico:

- 1/40 terapia empírica por fiebre persistente con GM/S y TACAR negativos
- 3/40 terapia anticipada: 2 con GM/S y TACAR+ y 1 con clínica, TACAR+ y GM/BAL-.

En 36/40 se cumplimentó la profilaxis hasta recuperación granulocitaria y 4/40 PCTs no completaron profilaxis por mucositis gastrointestinal grado III-IV (OMS) por lo que se realizó cambio a antifúngico intravenoso.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia la utilización de POSA parece ser una buena opción de profilaxis 1º de IFI en LAM dada su efectividad y excelente tolerancia. Ningún paciente presentó toxicidad asociada y solo 1 paciente positivizó GM/S. Además parece una buena propuesta en términos de coste-efectividad aunque se requieren estudios más amplios.