

ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO CON AZACITIDINA EN UNA SERIE DE 107 PACIENTES CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE EDAD AVANZADA (≥ 75 AÑOS) DEL REGISTRO ESPAÑOL DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS

B. Xicoy¹, M.J. Jiménez¹, O. García¹, J. Bargay², V. Martínez-Robles³, S. Brunet⁴, M.J. Arilla⁵, J. Pérez⁶, R. Andreu⁷, F.J. Casaño⁸, C.J. Cervero⁹, A. Bailén¹⁰, M. Díez¹¹, B.J. González¹², A.I. Vicente¹³, C. Pedro¹⁴, T. Bernal¹⁵, E. Luño¹⁵, M.T. Cedena¹⁶, L. Palomera¹⁷, A. Simiele¹⁸, J.M. Calvo¹⁹, V. Marco²⁰, E. Gómez²¹, M. Gómez²², D. Gallardo²³, J. Muñoz²⁴, R. de Paz²⁵, J. Grau¹, J.M. Ribera¹, L.E. Benlloch²⁶, G. Sanz²⁶

1Servicio de Hematología-Institut Català d'Oncologia. Institut de Recerca contra la Leucemia Josep Carreras. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). 2Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. 3Hospital de León. León. 4Hospital Sant Pau. Barcelona. 5Hospital de Sagunto. Sagunto. 6Hospital de Sanchinarro. Madrid. 7Hospital Doctor Peset. Valencia. 8Hospital Reina Sofía. Córdoba. 9Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. 10Hospital Carlos Haya. Málaga. 11Hospital de Salamanca. Salamanca. 12Hospital de Canarias. Canarias. 13Hospital de la Ribera. Valencia. 14Hospital del Mar. Barcelona. 15Hospital de Asturias. Asturias. 16Hospital 12 de Octubre. Madrid. 17Hospital de Zaragoza. Zaragoza. 18Hospital de Póveda. Vigo. 19Hospital de Llanzarote. Llanzarote. 20Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. 21Hospital Arquitecto Macià. Ferrol (A Coruña). 22Hospital Parc Taulí. Barcelona. 23Hospital Josep Trueta. Girona. 24Hospital Puerta del Mar. Cádiz. 25Hospital Universitario la Paz. Madrid. 26Hospital Universitario la Fe. Valencia

Fundamento y objetivo: Las opciones de tratamiento en pacientes (pts) con SMD de edad avanzada son limitadas por la presencia de comorbilidades. AZA mejora la supervivencia, reduce el riesgo de transformación a leucemia mieloide aguda (LMA) y mejora la calidad de vida en comparación con los tratamientos convencionales en los SMD de alto riesgo. AZA puede administrarse a pacientes de edad avanzada por su buena tolerancia. El objetivo de este estudio fue analizar una serie de pts del RESMD con SMD y edad ≥ 75 años tratados con AZA.

Pacientes y método: Entre julio de 2004 y abril de 2011 se estudiaron 107 pts de ≥ 75 años diagnosticados de SMD del RESMD. Se analizaron las características clínicas, la respuesta, la toxicidad y la supervivencia global (SG).

Resultados: Setenta pts eran varones. La mediana de edad (extremos) fue de 78 (75-90) años. Clasificación FAB: AREB 51 (50%), ARS 23 (22%), AREB-T 11 (10%), ARSA 9 (9%), LMMC 8 (8%), no clasificable 1 (1%). Clasificación OMS 2008: AREB-II 28 (29%), AREB-I 21 (21%), CRDM 19 (19%), SMD inclasificable (incluida LMMC) 13 (13%), AR 6 (6%), LAM (20-30% blastos en M.O.), 6 (6%), ARSA 3 (3%), síndrome 5q-3 (3%). IPSS: bajo 12 (11%), intermedio-1 25 (23%), intermedio-2 20 (19%) y alto 14 (13%), no evaluable/desconocido 36 (34%). Noventa y cinco pts (89%) tenían dependencia transfusional. La pauta de AZA administrada fue: 5-0-0 en 39 (37%), 5-0-2 en 36 (34%), y 7 en 31 (29%). La mediana (extremos) del número de ciclos recibidos fue de 7 (1-30).

Respuesta: independencia transfusional 37/92 (40%) pts, de los cuales en 29 (31%) fue mantenida (mediana de tiempo desde inicio de AZA 2 [0-13] meses), respuesta citomorfológica 29/106 (27%), respuesta citogenética 22/100 (22%). La mediana (extremos) de ciclos con la mejor respuesta fue 5 [1-19]. Se retrasaron los ciclos en 31/106 (29%) pts. Cuarenta y siete pts (47%) presentaron algún ingreso por infección. En 75 pts (70%) el tratamiento se suspendió por: progresión a LAM/SMD 18 (24%), muerte 17 (23%), pérdida de independencia transfusional 10 (13%), enfermedad estable/no respuesta 7 (9%), toxicidad 6 (8%), decisión del paciente 6 (8%), decisión del médico 4 (6%) y causa desconocida 7 (9%). Con una mediana de seguimiento de 15 meses [1-50], la mediana de SG de los 107 pts fue de 18 [12-23] meses y la probabilidad de SG a los 2 años fue del 34% (IC95%, 22%-46%).

Conclusiones: En los pts de edad > 75 años con SMD incluidos en el RESMD el tratamiento con AZA fue factible y eficaz, y cerca de la mitad alcanzaron independencia transfusional. El principal motivo de suspensión del tratamiento fue la progresión de la enfermedad. Un tercio de los pacientes estaban vivos a los 2 años.

Financiado por RD/0020/1056 del RTICC-ISCIII