

SMD SECUNDARIO A LLC-B Y MONOSOMÍA del 7 CON RESPUESTA CITOLÓGICA COMPLETA Y HEMATOLÓGICA TRAS TRATAMIENTO CON 5-AZACITIDINA

E. Anduaga, E. Yebra, M.J. Requena, C. Payamps, M.A. Peñalver, R. Rodríguez, R. Riaz, C. Bombin, M. Berberana, C. Pérez-Pons, P. Sánchez Godoy

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid)

Introducción: Los SMD secundarios a tratamiento con quimioterapia por enfermedad hematológica generalmente se presentan con cariotipos complejos que suelen incluir pérdidas no balanceadas de material genético afectando a los cromosomas 5 y 7, pronóstico desfavorable y resistencias al tratamiento convencional con quimioterapia intensiva. Actualmente con la introducción de la 5 azacitidina se está logrando aumentar la supervivencia global y el tiempo hasta la transformación leucémica en SMD de alto riesgo, incluidos pacientes con monosomía del 7.

Caso clínico: Varón de 61 años diagnosticado en febrero 2004 de LLC-B estadio A de Binnet, Zap 70, CD 38 y trisomía del 12 positivo. Recibió tratamiento por progresión en Mayo 2004 con esquema FC según protocolo GLIMCE alcanzando RC con EMR positiva. Consolidado con Campath x 6 ciclos alcanzó EMR negativa en M.O. Posteriormente presentó varios procesos infecciosos y episodios de citopenias autoinmunes. En Enero 2007 recibe tratamiento con RCD x 2 por recaída y citopenia inmune, alcanzando nueva RC. En Julio 2009 progresa a estadio C Binnet/Rai III con trisomía del 12 pos, p53 neg, recibiendo Rituximab + Bendamustina x 6 ciclos con nueva RC y EMR negativa. Como complicaciones presentó neutropenia febril + shock séptico + aspergilosis rinosinusal y pulmonar resuelta con anfotericin y voriconazol. En Abril 2010 pancitopenia severa, diagnosticado de SMD secundario tipo AREB-1 (5% blastos, citogenética: del 7q31 positiva, trisomía 12 neg) IPSS INT -2, WPSS de muy alto riesgo y ECOG 1. Tratado con 5 aza 75 mg/m² x 7 días al mes. Presentó recuperación de plaquetas e independencia transfusional de hematíes y plaquetas tras 2 ciclos y RC morfológica y citogenética tras 4 ciclos, aunque con persistencia de displasia. Ha recibido un total de 10 ciclos con excelente tolerancia, sin complicaciones infecciosas ni hemorrágicas. Actualmente mantiene respuesta, se ha encontrado donante no emparentado compatible y esta pendiente de realizar TMO

Conclusiones: El tratamiento con 5 azacitidina parece ser un tratamiento seguro y eficaz. En este tipo de pacientes podría ser utilizado en lugar de la terapia intensiva o como terapia puente antes del TMO.