

EFICACIA Y MANEJO DE 5-AZACITIDINA. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

D. Velasco, J.V. García Gutiérrez, M. Calbacho, P. Herrera, M.J. Blanchard, M. Collado, I. Lucea, S. Lozano, M.C. Tenorio, J. López Jiménez
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: En los últimos años, el tratamiento con 5-Azacitidina (5-AZA), un agente hipometilante, ha demostrado aumentar la supervivencia en Síndromes Mielodisplásicos (SMD) de alto riesgo, en Leucemia Mielomonocítica Crónica (LMMC) y Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA), además de retrasar la transformación leucémica en SMD y mejorar la dependencia transfusional. Dicho beneficio parece extenderse a pacientes con LMA no candidatos a terapia intensiva.

Objetivos: Evaluar la supervivencia global (SG) a los 6 meses, el tiempo hasta progresión a LMA de los SMD, si se alcanzó o no independencia transfusional y las complicaciones más frecuentes de este tratamiento, en un único centro.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de 31 pacientes consecutivos no candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos tratados con 5-AZA en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid) entre mayo del 2008 y abril del 2011, con una mediana de seguimiento de 8 meses (1-29). Sexo (V/M): 19/12. Edad: 69,6 años (49-88). ECOG previo: 0 (64,5%), 1 (22,5%), 2 (15%). Diagnósticos: SMD 17 (54,8%), LMMC 4 (12,9%), LMA 10 (32,3%). El IPSS de los SMD fue: 1 bajo riesgo, 4 intermedio-1, 8 intermedio-2 y 4 alto riesgo. Dosis diaria de 5-AZA: 75 mg/m². N° días de tratamiento por ciclo: 7 días (51,6%), 5 días (48,4%). No total de ciclos: 6 (1-18). Se mantuvo el tratamiento hasta progresión de enfermedad o mientras hubo beneficio clínico para el paciente. El 41,9% de los pacientes tenía dependencia transfusional cada 1-2 semanas.

Resultados: La SG a los 6 meses en nuestra serie es del 51,6%. De los 17 pacientes con SMD, 7 (41,2%) evolucionaron a LMA siendo la mediana de tiempo hasta transformación leucémica 6 meses (1-29). De los 12 pacientes transfusión-dependientes, 4 (33,3%) alcanzaron independencia transfusional. La principal complicación observada fueron las infecciones, de las que un 54,8% precisó ingreso hospitalario. Dichas infecciones fueron especialmente frecuentes en los primeros ciclos (73,6% en los 3 primeros ciclos). Otros efectos secundarios leves fueron: reacción cutánea local (29%) y estreñimiento/diarrea (24,2%). En el 90,3% hubo que retrasar/discontinuar algún ciclo por: infección (46,5%), deterioro del estado general (25%), progresión (17,8%), sangrado (7,2%), otros (3,5%).

Conclusiones: En nuestra experiencia, el tratamiento con 5-AZA ofrece un beneficio en la supervivencia a estos pacientes, y retrasa la progresión a LMA en pacientes con SMD, siendo su impacto en la dependencia transfusional menor que el descrito en la literatura. Los primeros ciclos de tratamiento son los que suponen un mayor riesgo de complicaciones graves, precisando una especial atención las infecciones.