

## **TRATAMIENTO CON FLUDARABINA, CITARABINA, IDARRUBICINA Y G-CSF (FLAG-IDA) EN PACIENTES CON LEUCEMIAS AGUDAS DE MAL PRONÓSTICO. EXPERIENCIA EN UN ÚNICO CENTRO**

R. García Boyero, E. Donato, M. Guinot, J. Marco, I. García, M.C. Mas, A. Escolá, E. Herrera de Pablo, M. Mas, T. Gozalbo, J. Amela y G. Cañigral

*Servicio Hematología y Hemoterapia. Hospital General Castellón.*

**Introducción:** Las leucemias agudas secundarias, refractarias al tratamiento o en recaída tienen una esperanza de vida corta. La respuesta a la quimioterapia en estos casos es pobre y, tan solo la posibilidad de un trasplante de progenitores tras alcanzar la remisión, puede aportar una opción terapéutica curativa.

**Objetivos:** Describir la experiencia de un único centro con el esquema fludarabina, idarrubicina, citarabina y G-CSF (FLAG-Ida), en el tratamiento de leucemias agudas de muy mal pronóstico, desde el punto de vista de la efectividad, la toxicidad y la posibilidad de trasplante posterior.

**Pacientes y métodos:** Durante julio de 1998 a septiembre de 2005, tratamos en nuestro centro 26 pacientes (15 hombres/11 mujeres) con una edad mediana de 57,5 años (entre 19 y 69 años) afectos de leucemia aguda de mal pronóstico. El diagnóstico fue de leucemia linfoblástica aguda (LLA) en 3 casos, dos en primera recaída y otra como refractaria a otra línea en recidiva. En 23 pacientes el diagnóstico fue de leucemia mieloide aguda (LMA), refractaria (n = 4), primera recaída < 12 meses (n = 9), secundaria a SMD (n = 7) y secundaria a otros procesos (n = 3). El esquema quimioterápico fue fludarabina (25 mg/m<sup>2</sup>, Día 1-4), citarabina (2 g/m<sup>2</sup>, Día 1-4), Idarrubicina (12 mg/m<sup>2</sup> Día 1-3) y G-CSF (Día -1 a 5). Se utilizó como primera línea en 10 ocasiones (38%). Se efectuó un análisis descriptivo de la serie en relación a respuesta al tratamiento, toxicidad y posibilidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos. También se calcularon curvas de supervivencia utilizando el método de Kaplan Meier. Se empleo el paquete estadístico SPSS v.10.1

**Resultados:** Ninguno de los tres pacientes con LLA alcanzaron la remisión completa. En el grupo de LMA, 10/23 enfermos alcanzaron remisión completa (43,4%), siendo más frecuente en el grupo de tratamientos de primera línea, 5/10 (50%), 3/7 en LMA secundaria a SMD y 2/3 en LMA secundarias a otras patologías, por 5/13 (38,5%) en los casos en los que se utilizó como segunda línea, 1/4 en los casos refractarios y 4/9 en los casos de LMA en recaída. Hubo cinco muertes asociadas al tratamiento (19%), sin asociación con los subtipos diagnósticos. En total, 4 enfermos pudieron ser trasplantados, 2 autólogos y dos alogénicos de donante no familiar (15% de la serie global y 30% de la serie de LMA en remisión). La supervivencia mediana desde el inicio del tratamiento de rescate es de 6,9 meses para los pacientes con LMA y 2,6 meses para los pacientes con LLA. La probabilidad de supervivencia al año en los pacientes con LMA es de 23%.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el esquema FLAG-Ida como tratamiento de leucemias agudas de mal pronóstico presenta unos resultados a corto plazo aceptables, con la posibilidad de realizar un trasplante de progenitores hematopoyéticos en una pequeña proporción de casos. No obstante sigue siendo mandatorio mejorar los esquemas de rescate para leucemias agudas.