

USO DE CITARABINA DEPOT INTRATECAL (DEPOCYTE®) EN LA INFILTRACIÓN NEUROMENÍNGEA EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA (LAL) Y LINFOMA LINFOBLÁSTICO EN ESPAÑA: DESCRIPCIÓN DE 11 CASOS

J.M. Sancho^a, P. Giraldo^b, M.J. Romero^c, V. Martín-Reina^d, E. Giménez^e, E. Ruiz^f, J. Plaza^g, C. Monteserín^h, E. Sánchez-Garcíaⁱ, R. Martino^j, J. Sarra^k, L. Palomera^l y J.M. Ribera^a

^aInstitut Català d'Oncologia-Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona), ^bMiguel Servet (Zaragoza), ^cCarlos Haya (Málaga), ^dPuerta del Mar (Cádiz), ^eDoce de Octubre (Madrid), ^fPuerta de Hierro (Madrid), ^gXeral Cies (Vigo), ^hUniversitario de Getafe (Getafe), ⁱVall d'Hebron (Barcelona), ^jSanta Creu i Sant Pau (Barcelona), ^kDurán i Reynals (Barcelona), ^lClínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

Fundamento y objetivo: La eficacia de la formulación de liberación prolongada de citarabina administrada por vía intratecal (DepoCyte[®]) en la profilaxis y el tratamiento de la infiltración del sistema nervioso central (SNC) en pacientes con LAL sólo se ha demostrado en casos aislados o series cortas de pacientes.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de todos los casos en los que se ha empleado citarabina depot IT como profilaxis o tratamiento de la infiltración neuromeníngea en pacientes con LAL o linfoma linfoblástico en hospitales españoles.

Resultados: De febrero-2004 a marzo-2006 se registraron 11 casos (7 LAL, 2 crisis blásticas [CB] linfoides de LMC Ph⁺ y 2 linfomas linfoblásticos). Edad mediana (extremos) 39 (5-50) años, 7 mujeres. Una paciente con LAL Ph⁺ recibió citarabina depot IT como profilaxis neuromeníngea tras una recaída en médula ósea. Tres pacientes (2 con LAL y otro con CB-LMC) tenían infiltración del SNC al diagnóstico; 2 recibieron citarabina depot IT como tratamiento adyuvante tras tratamiento triple intratecal (TIT) (CB-LMC) y TIT e irradiación craneal (LAL), mientras que la otra paciente (LAL) recibió sólo citarabina depot IT. Los otros 7 enfermos (4 LAL, 2 linfomas linfoblásticos y 1 CB-LMC) presentaron una recidiva en el SNC; la profilaxis del SNC en estos pacientes se había realizado con TIT + irradiación craneal en 2 pacientes con LAL, con sólo TIT en 2 casos de LAL y los 2 pacientes con linfoma linfoblástico, mientras que el paciente con CB-LMC no había recibido profilaxis. La citarabina depot IT se administró como único tratamiento de la recidiva en SNC en un paciente con LAL, como tratamiento de una segunda recidiva en el SNC en 2 pacientes con LAL y como adyuvante a TIT en otro caso de LAL, a TIT + radioterapia en el paciente con la CB-LMC y a radioterapia en los pacientes con linfoma linfoblástico. En los 4 casos evaluables (1 paciente con LAL e infiltración del SNC al diagnóstico y 3 pacientes con LAL y recidiva neuromeníngea, 2 de ellos en segunda recidiva en el SNC) tratados con citarabina depot IT como único fármaco se observó la desaparición de los blastos del LCR, con persistencia de la respuesta en dos pacientes (a los 7 y 22 meses). Los otros 2 pacientes presentaron progresión neurológica y sistémica a los 3 y 2 meses, respectivamente. La mediana de dosis de citarabina depot IT administradas fue de 4 (1-9). Con cada dosis de citarabina depot IT se administró dexametasona (4 mg cada 12 horas durante 5 días). Los efectos secundarios incluyeron cefalea (6 pacientes), vértigo (3), vómitos (2) y náuseas (2).

Conclusiones: La citarabina depot IT fue eficaz para obtener una remisión en el SNC en pacientes con LAL e infiltración neuromeníngea. La administración de citarabina depot IT se toleró bien. Estos resultados justifican el desarrollo de ensayos clínicos para evaluar la eficacia y seguridad de la citarabina depot IT en la afectación meníngea de las LAL.

Financiado en parte con la beca P-EF/05 de la FIJC.