

# DECITABINA COMO TRATAMIENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Marco del Río, J; Clemente Andújar, M; Romero Candel, G; Monteagudo Martínez, N; Sánchez Rubio, F; Díaz Rangel, M.  
*Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Integrada de Albacete*



## OBJETIVOS

La decitabina es una alternativa novedosa para el tratamiento de pacientes mayores de 65 años con Leucemia Mieloide Aguda (LMA), no candidatos a trasplante de progenitores hematopoyéticos, frente al protocolo utilizado habitualmente en los últimos años PETHEMA LMA 2011>65 (FLUGA). Se administra a una dosis de 20 mg/m<sup>2</sup> de superficie corporal durante 5 días consecutivos por ciclo, durante al menos 4 ciclos, para posteriormente evaluar la respuesta. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente tratado en segunda línea con decitabina para LMA refractaria al tratamiento convencional.

## MÉTODOS

Para la obtención de los datos, se realizó una revisión de la historia clínica electrónica Mambrino XXI®. Las variables recogidas fueron: edad, tipo de LMA del grupo cooperativo franco-americano-británico (FAB), respuesta (completa, parcial o no respuesta), supervivencia libre de progresión (SLP), tratamiento utilizado en primera línea y respuesta al mismo. Se entiende como respuesta completa morfológica los siguientes requisitos: recuento de blastos <5% en aspirado de médula ósea (AMO), ausencia de bastones de Auer y enfermedad extramedular, recuento de neutrófilos >1000/mcL y de plaquetas ≥ 100000/mcL en sangre periférica.

## RESULTADOS

Paciente de 70 años, LMA tipo 0 (pronóstico intermedio) cuya primera línea de tratamiento consiste en la administración del protocolo FLUGA. Tras la inducción y el primer ciclo de consolidación, el recuento de blastos en AMO pasó de ser del 58% al inicio del tratamiento al 78%, con lo que se considera al paciente no respondedor. La SLP fue de 39 días. En cuanto a efectos adversos, sufrió una neutropenia febril el día +7 del segundo ciclo que superó sin incidencias. Así, se decide iniciar tratamiento con decitabina, con muy buena tolerancia. Al inicio del tratamiento el recuento de blastos en AMO era del 63% y tras cuatro ciclos pasó a ser del 1,6% (respuesta completa). Debido al excelente resultado del tratamiento se decide continuar con el mismo, pero antes de iniciarse el quinto ciclo el paciente acude a urgencias con febrícula de hasta 37,8°C, tos y expectoración verdosa acompañada de deterioro del estado general. Se le diagnostica de shock séptico de origen respiratorio secundario a neutropenia febril, además de fracaso renal agudo. El paciente fallece en este contexto al día siguiente. La SLP obtenida con decitabina fue finalmente de 130 días.

## CONCLUSIONES

En este caso la utilización de decitabina se ajusta claramente a la indicación ya que es un paciente mayor de 65 años y no candidato a la quimioterapia de inducción convencional por haber sido refractario a la misma. La SLP con decitabina fue de 130 días mientras que con el tratamiento previo con FLUGA fue sólo de 39 días, además de obtenerse una respuesta completa que no se consiguió con la primera línea. Debido al buen resultado en este caso y, ante los datos prometedores que aporta la bibliografía con respecto al tratamiento con decitabina, consideramos importante revisar la eficacia del mismo con respecto al protocolo FLUGA en futuras muestras más amplias de pacientes.