

USO DE FLAG-IDA COMO TERAPIA DE RESCATE EN PACIENTES ADULTOS CON LLA REFRACTARIA O EN RECAÍDA. EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

P. Montesinos, G. Orti, L. Algarra, M. Blanes, J. Martínez, I. Lorenzo, F. Moscardó, S. Cantero, I. Jarque, M. Scaff, M.L. Paciello, J. De la rubia, I. Jarque, G. Martín, G. Sanz y M.A. Sanz

Hospital Universitario La Fe.

Introducción: Los pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) refractaria o en recaída tienen un mal pronóstico, y en ellos están indicadas terapias agresivas post-remisión, incluyendo el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (Alo-TPH). Sin embargo, no está establecido el régimen quimioterápico apropiado para alcanzar una nueva remisión completa (RC). Aunque la tasa de RC en primera inducción es del 80-90%, cuando se trata de recaídas esta baja al 50-60%. En la última década, se han reportado, aunque en series pequeñas, tasas de RC superiores usando regímenes basados en fludarabina.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos usando FLAG-IDA como quimioterapia de inducción en pacientes adultos con LLA resistente, tratados en una sola institución.

Material y métodos: Entre 1998 y 2006, 18 pacientes adultos (mediana de edad 31 años, intervalo 17-56) presentaron recaída o resistencia primaria y recibieron inducción con FLAG-IDA (Fludarabina 30 mg/m² y citarabina 2g/m² días 1-4, idarubicina 10 mg/m² días 1-3, y lenogastim 300 #mg/m² los días -1 a 4 y a partir de +11). Evaluamos la tasa de RC, y la toxicidad y mortalidad relacionada con la quimioterapia. Además analizamos la supervivencia y duración de la remisión, así como la terapia post-remisión recibida por los pacientes.

Resultados: 10 pacientes recibieron FLAG-IDA en primera recaída, 4 en segunda recaída, 3 en tercera recaída, y 1 en resistencia primaria. La mediana de leucocitos a la recaída fue de 8 x10⁹/L, y 3 pacientes tenían hiperleucocitosis (de 88 a 441 x10⁹/L). En total, 13 pacientes (72%) alcanzaron RC, 3 (17%) fueron resistentes, y 2 (11%) murieron en inducción (uno por neumonía y otro por hemorragia pulmonar con leucostasis). La mediana de días hasta la recuperación de neutrófilos >1 x10⁹/L y plaquetas >50 x10⁹/L fue de 25 (17-37) y 26 días (21-47) respectivamente. 9 pacientes (50%) desarrollaron bacteriemia y 4 (22%) neumonía. La toxicidad extrahematológica fue poco importante: 2 pacientes presentaron toxicidad hepática grado 3 y uno mucositis grado 3. La mediana de supervivencia de los 18 pacientes fue 132 días (17-2389). La terapia post-remisión incluyó Alo-TPH en 7/13 pacientes (54%), de los cuales 4 murieron por complicaciones tóxicas. La mediana de duración de la remisión fue de 111 días (59-2362), siendo 3 de las 7 recaídas en sistema nervioso central. En la actualidad 2 pacientes están vivos y libres de recaída, uno tras un seguimiento de 100 días, y otro a los 6,5 años de trasplante de cordón umbilical.

Conclusión: FLAG-IDA es un régimen bien tolerado y que ofrece una aceptable tasa de RC en adultos con LLA en recaída. A pesar del tratamiento intensivo post-remisión, estos pacientes presentan un mal pronóstico.