

## NUEVO RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA Y SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE ALTO RIESGO DEL ANCIANO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

A. Uresandi<sup>a</sup>, M. Puente<sup>a</sup>, L. Yáñez<sup>a</sup>, A. Bermúdez<sup>a</sup>, B. González-Mesones<sup>a</sup>, D. Walias<sup>a</sup>, M. Muruzábal<sup>b</sup>, M. Briz<sup>b</sup>, A. Iriondo<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Hematología y Hemoterapia. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>b</sup>Hematología y Hemoterapia. Hospital Sierrallana. Cantabria

**Introducción:** La Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA)/ Síndrome Mielodisplásico (SMD) AREB tipo 2 se presenta con una mediana de edad de 60 años. En el paciente anciano se plantean dudas razonables sobre la administración o no de tratamiento quimioterápico.

**Objetivos:** Analizar la supervivencia y calidad de vida del régimen ambulatorio con Fludarabina oral, Idarrubicina oral y Ara-C subcutáneo, comparándolo con un grupo control histórico de pacientes con tratamiento sustitutivo con hemoderivados.

**Material y métodos:** Analizamos 10 pacientes (5 hombres, 5 mujeres) diagnosticados de LMA de novo (5), LMA secundaria (2) y SMD-AREB-2 (3) entre Junio de 2002 y Enero de 2007. Se administró QT ambulatoria con Fludarabina (40 mg/m<sup>2</sup> v.o del -5 al -1), Idarrubicina (15 mg/m<sup>2</sup> v.o del -5 al -3) y Ara-C (20 mg/m<sup>2</sup> s.c del -5 al -1), recibiendo G-CSF 300 ug sc del -6 al -1 y desde el +5 hasta recuperación granulocitaria y profilaxis antiinfecciosa con Ciprofloxacino, Itraconazol y Aciclovir. Lo comparamos con un grupo control histórico de 15 pacientes diagnosticados entre mayo de 1995 y diciembre de 2004. No hay diferencias significativas respecto a edad (mediana de 78 grupo de QT vs 79 grupo control), tipo de enfermedad, comorbilidad y riesgo citogenético (complejo en 5/10 grupo de QT y 5/15 grupo control).

**Resultados:** La mediana de supervivencia fue de 13 meses (IC 95%, 10-16) en el grupo de QT ambulatoria con una mediana de seguimiento de 7 meses (1-23) y una mediana de supervivencia de 2 meses en pacientes no tratados (IC 95%, 0-4) con una mediana de seguimiento de 2 meses (0-48) (p=0,047). Los pacientes tratados estuvieron menos días ingresados durante el periodo de seguimiento, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (25 vs 40, p < 0,05). No hubo diferencias significativas en ambos grupos en número de concentrado de hematíes y de plaquetas trasfundidos. En 8/10 pacientes tratados con QT se pudo valorar la respuesta alcanzando 6 de ellos remisión completa y en 2 respuesta parcial. Con una media de seguimiento de 344 días en los pacientes tratados con QT ambulatoria 6 pacientes permanecen vivos, 4 en remisión completa y 1 en respuesta parcial. 4 pacientes fallecen, 3 de ellos por su enfermedad (2 recaída tardía y 1 refractaria). Sólo un paciente fallece por complicación del tratamiento.

**Conclusión:** 1. El tratamiento QT ambulatorio parece ser eficaz incrementando la supervivencia y mejorando la calidad de vida en casos seleccionados de pacientes ancianos con LMA / SMD. 2. Se necesitan ensayos randomizados para confirmar estos resultados.