

# ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE AZACITIDINA. EFICACIA Y SEGURIDAD

Vázquez Vela V, Gil Rodríguez A, García Rueda A, Buló Concellón R, Martínez Bautista MJ, Fernández Anguita MJ.  
UGC Servicio de Farmacia. Hospital Puerta del Mar.

## OBJETIVOS



Analizar las condiciones de uso de Azacitidina, su eficacia y seguridad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Los SMD comprenden un grupo heterogéneo de alteraciones de células progenitoras caracterizado por displasia y producción deficiente de células sanguíneas con riesgo de transformación en leucemia mieloide aguda (LMA).  
La Aza-C ejerce su acción citotóxica directa sobre líneas celulares hematopoyéticas.

Revisión de las historias clínicas de los pacientes en tratamiento con Azacitidina (Aza-C) para Síndromes Mielodisplásicos (SMD):

- Anemia refractaria (AR),
- AR con sideroblastos en anillo (ARSA)
- AR con exceso de blastos (AREB)
- AREB en transformación (AREBT)
- Leucemia mielomonocítica crónica (LMMC).

Datos recogidos: sexo, edad, superficie corporal, diagnóstico (tipo SMD), dosis Aza-C, número de ciclos recibidos, acontecimientos adversos y tasa de respuesta (nivel de Hemoglobina (Hb) y recuento de células en sangre periférica).

Dosis utilizada: **75mg/m<sup>2</sup>** diarios durante 7 días / 4 semanas y un mínimo de 4 ciclos.

La variable principal de eficacia medida:  
respuesta global (respuesta parcial RP + respuesta completa RC):

- RC entendida como recuento de células normal y ausencia de blastos en circulación periférica.
- RP si la restauración del déficit es  $\geq 50\%$  y en ausencia de blastos (en caso de LMMC reducción  $\geq 75\%$  si leucocitos elevados), al menos en 4 semanas.

## RESULTADOS



## CONCLUSIONES

El uso de Aza-C induce respuesta global (RP+RC) en un 40% de los pacientes con SMD tras 5 ciclos de media y según dosis establecidas.  
Los efectos adversos producidos por Aza-C (principalmente mielosupresión y riesgo de infección) se solapan con la evolución de la patología, lo que hace difícil su valoración.