

## USO DE LENALIDOMIDA EN EL TRATAMIENTO DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

López López, MP; López García-Carreño, MD\*; Martínez Penella, M; Mira Sirvent, MC; González Pérez-Crespo, C; García Simón, MS.

*Servicio de Farmacia Hospitalaria. \*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Santa María del Rosell. Cartagena*

**Objetivo:** Describir la eficacia, tolerancia y efectos adversos del tratamiento con lenalidomida en cinco pacientes diagnosticados de Síndrome Mielodisplásico

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo desde Junio 2006 hasta Marzo 2008, mediante la revisión de la historia clínica de cinco pacientes en tratamiento con lenalidomida. Se recogieron datos de: sexo, edad, diagnóstico, alteraciones cromosómicas, tratamiento (dosis, pauta, ciclos administrados) y efectos secundarios.

Las variables empleadas para evaluar la respuesta al tratamiento fueron: incremento en la concentración de hemoglobina y frecuencia transfusional.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes al inicio del tratamiento fue 77 años (67-80 años) y la proporción hombre-mujer 2:3. Teniendo en cuenta la clasificación de la OMS, se observaron los siguientes diagnósticos: dos casos de anemia refractaria, uno de anemia refractaria con sideroblastos en anillo, un síndrome mielodisplásico inclasificable y un síndrome mielodisplásico con delección 5q. Se evaluaron alteraciones cromosómicas mediante citogenética convencional en tres pacientes (un cariotipo normal, una delección 5q y un cariotipo complejo implicando a los cromosomas 7 y 17).

En todos los casos se solicitó el tratamiento con lenalidomida por uso compasivo. La dosis de inicio fue de 10mg/día en los cinco pacientes. El fármaco se administró durante 21 días en ciclos de 28 días. La descripción por variables de la población en estudio se adjunta en la *Tabla 1*.

La mediana de ciclos administrados fue de 6 (2-13). En todos los pacientes tratados aumentaron las cifras de hemoglobina. La mediana de incremento fue 3g/dl (0,3-4,4). Se observó una disminución de los requerimientos transfusionales de forma marcada en todos los casos, logrando independencia transfusional tres de ellos. Los efectos secundarios más frecuentes y que obligaron a una reducción posológica fueron neutropenia y trombopenia en un paciente, aparición de prurito en otro y alteraciones gastrointestinales (diarrea y anorexia) en dos. Durante el tratamiento se produjo el fallecimiento en el caso del Síndrome mielodisplásico con delección citogenética 5q debido a la progresión de la propia enfermedad. El resto de pacientes continúan en tratamiento con lenalidomida. Debido a la sobrecarga férrica secundaria al régimen hipertransfusional fue necesaria la administración de defasirox en dos pacientes.

Tabla 1. Descripción por variables de la población en estudio

	<i>Hb inicial</i> g/dl	<i>Hb final</i> g/dl	<i>RAN inicial</i> Cél/ mm <sup>3</sup>	<i>RAN Final</i> Cél/m m <sup>3</sup>	<i>Plaquetas Inicio</i> Cél/mm <sup>3</sup>	<i>Plaquetas Final</i> Cél/mm <sup>3</sup>	<i>Ferritina Inicial</i> ng/ml	<i>Ferritina Final</i> ng/ml	<i>Frecuencia transfusional</i>	<i>Ciclos Lenalidomida</i>
<b>Paciente1</b>	7,3	10,3	5000	3500	459.000	283.000	716	400	6 semanas	13 ciclos
<b>Paciente2</b>	7,5	7,8	N.D.	N.D.	1430000	628.000	1621	N.D.	4 semanas	2 ciclos
<b>Paciente3</b>	6,5	10,9	500	900	26.000	28.000	N.D.	3233	2 semanas	10 ciclos
<b>Paciente4</b>	8,4	12	600	1608	84.000	128.000	N.D.	3264	8 semanas	6 ciclos
<b>Paciente5</b>	8,8	10,6	2000	1430	152.000	176.000	1847	2224	7 semanas	3 ciclos
<b>Mediana</b>	<b>7,5</b>	<b>10,6</b>	<b>1300</b>	<b>1519</b>	<b>143.000</b>	<b>176.000</b>	<b>1621</b>	<b>2728.5</b>	<b>6 semanas</b>	<b>6 ciclos</b>

N.D.: Datos no disponibles en la historia clínica

**Conclusiones:** La lenalidomida constituye una buena alternativa de tratamiento para los síndromes mielodisplásicos que precisan soporte transfusional, siendo bien tolerada, y los efectos secundarios controlables mediante ajuste de dosis.

El seguimiento de la toxicidad hematológica es fundamental en estos pacientes, requiriendo controles estrictos. A largo plazo la evaluación de la respuesta al tratamiento se realiza mediante el estudio citogenético de la médula ósea.