



TERAPIA EPIGENÉTICA EN SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS (SMD)

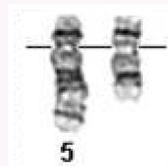
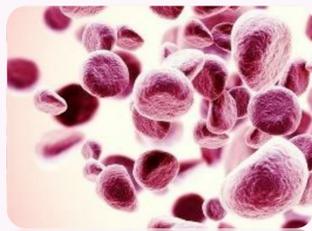
Autora: Arancha de Pedro Hernando

Facultad de Farmacia. UCM. Trabajo de Fin de Grado. Curso 2017-2018

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Generalidades de SMD

Los SMD se caracterizan por dishemopoyesis, insuficiencia medular y citopenias.



El **Síndrome 5q-** es una deleción del brazo largo del cromosoma 5 que se traduce en la pérdida de una región implicada en la hematopoyesis. Está relacionada con el pronóstico de la enfermedad.

- ARS → anemia
- ARSA → sideroblastos
- AREB → < 5% blastos
- AREB-t → > 5% blastos
- LMMC → monocitosis

Clasificación

El diagnóstico se lleva a cabo a través de un estudio medular (esternón o crestas ilíacas) y un estudio de la sangre periférica.

1.2 Tratamientos actuales. Epigenética

El alo-TPH es uno de los tratamientos más utilizados ya que retrasa la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, la **terapia epigenética** se ha convertido en una próspera alternativa con una eficacia muy elevada.



75 mg/m² / día durante 7 días

2. OBJETIVOS

1. Descripción de la eficacia de Vidaza®

2. Descripción de la eficacia de Vidaza® en pacientes con SMD

3. Valorar si puede ser una alternativa para la terapia de los SMD

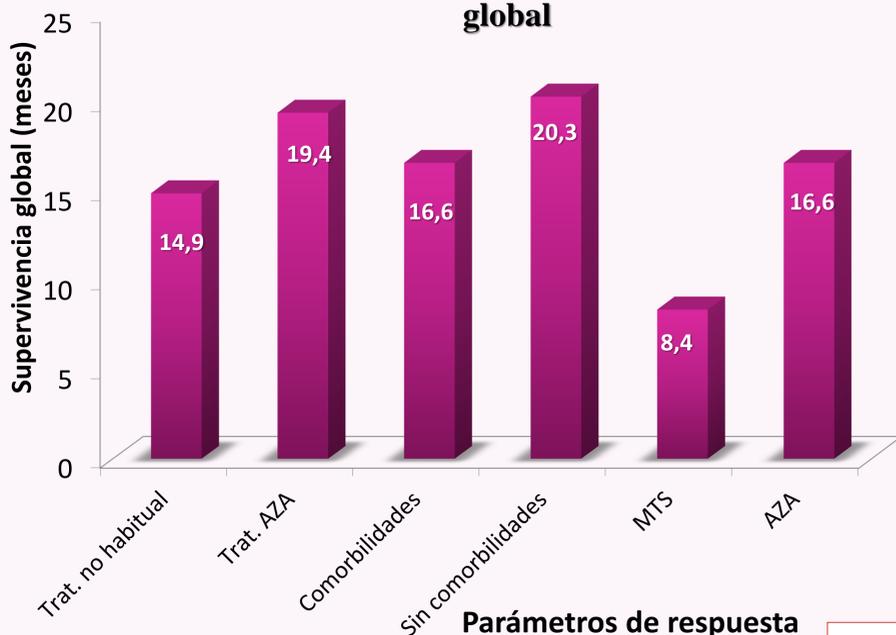
3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica extensa del tema propuesto. Se han consultado revistas científicas, ponencias, comunicaciones de reciente publicación y páginas web con el objetivo de tener la información más actual posible.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Pacientes de alto riesgo

Eficacia de Vidaza® en datos de supervivencia global



5-AZA prolonga la SG tanto con otras posologías como con otros tratamientos. Además, en pacientes de bajo riesgo, la SG es muy elevada así como la respuesta al tratamiento.

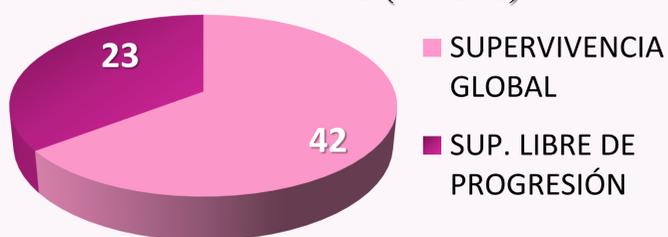
4.2 Azacitidina vs tratamiento convencional

	< 75 AÑOS		≥75 AÑOS	
	AZA	TC	AZA	TC
PACIENTES VIVOS A 3 MESES (%)	86	74	72	66
PACIENTES VIVOS A 6 MESES (%)	78	60	52	49
PACIENTES VIVOS A 9 MESES (%)	67	53	45	37
PACIENTES VIVOS A 12 MESES (%)	58	43	39	30

La edad es un factor relevante en este tipo de patologías pues se obtienen mejores resultados en los más jóvenes. La SG es mayor con AZA que con TC (5 meses).

4.3 Ancianos con LMMC

RESPUESTA DE AZA EN ANCIANOS CON LMMC (MESES)



5. CONCLUSIONES

- ‡ El trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico sigue siendo la primera opción terapéutica para el tratamiento de los SMD.
- ‡ Los fármacos hipometilantes como la 5-azacitidina han demostrado ser seguros y eficaces además de proporcionar resultados de supervivencia global esperanzadores.
- ‡ 5-azacitidina se ha aprobado y autorizado como una de las opciones terapéuticas más reveladoras.
- ‡ 5-azacitidina al aumentar la esperanza y calidad de vida, se postula como una posible solución ante el futuro de los SMD.

