

Electronic Certificate

**Version:** 1 . 0

**Document Number:** ES-INA-2500141

**Document Name:** CLM Caso clínico con decitabina oral - Neutropenia en varón de 75 años (Dra. Gil)

**Country:** Spain

**Product:** Inaqovi

**Type:** Material

**Sub Type:** Slide Deck

**Classification:** Medical Presentation

**Material Intent:** Promotional

**Description:** Adaptación del primer caso de la 1 Ed. revista de primeras experiencias con decitabina oral. Es un material para CLM interactivo que comparte un caso clínico de la Dra. Angela Gil. Se hace la interacción HTML y ase añade botón de compartir el caso para que los KAMS puedan enviar a través de un VAE el descargable en PDF. Material para que usen KAMS en visita para compartir experiencias

**Target Audience:** HCP

**Method of Dissemination:** E-Mailing Ipad Sales Force

Certification Statement

We certify that the final electronic form of this material is in accordance with the regulations set forth by the health authority for the country of this document, and is a fair and truthful presentation of the facts about the product.

Role	Signature
Lluisa Arbat - Certificación digital (larbat@otsuka-europe.com)	Meaning: As the Medical, I approve this document for use. Date: 08-Oct-2025 13:19:45 GMT+0000

# Experiencias con decitabina oral

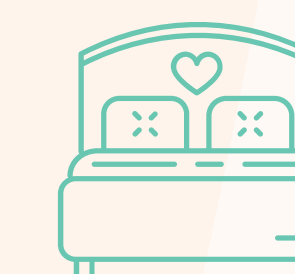
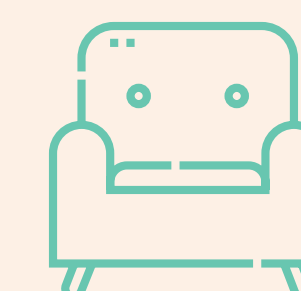
¿Quieres acceder  
a más recursos?  
@nosquedamosencasa

## CASO CLÍNICO

### Neutropenia en varón de 75 años

**Dra. Ángela Gil Pérez**

*Hospital Universitario de Guadalajara.  
Guadalajara. Madrid.*

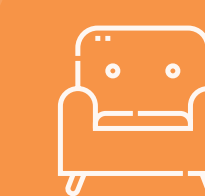


**INAQOVI**▼  
(decitabina y cedazuridina)  
35 mg/100 mg comprimidos

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.

*Datos del caso clínico del ponente cumpliendo con la Ley de Protección de Datos Sanitarios de 2023.*

 Otsuka



## RESUMEN



## Varón 75 años

Autónomo para las ABVD.

Estado cognitivo conservado.

## Motivo de consulta

Ingreso para estudio de neutropenia, refiere astenia y pérdida de apetito.

## Diagnóstico

LMA mielomonocítica según la OMS 2022<sup>1</sup>, LMA con mutaciones génicas relacionadas con mielodisplasia según la ICC 2022<sup>2</sup> y una LMA de pronóstico desfavorable según la ELN 2022<sup>3</sup>.

## Antecedentes

Síndrome ansioso-depresivo.  
HBP.

## Tratamiento

**Negativa del paciente a recibir tratamiento y realizar controles.**

Se descartan fármacos muy mielotóxicos, hipometilantes de administración IV/SC.

## Evolución

3<sup>er</sup> ciclo DEC VO: recuperación de cifra de neutrófilos.

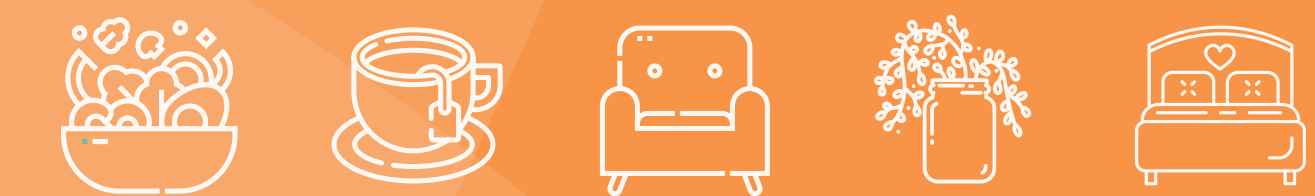
4<sup>o</sup> ciclo DEC VO: remisión morfológica.

**8 ciclos con DEC oral** completados con excelente tolerabilidad. **Paciente en RC y controles cada 2 semanas.**

**LA MEJOR OPCIÓN TERAPÉUTICA PARA ESTE PACIENTE FUE EL TRATAMIENTO CON DEC ORAL.**







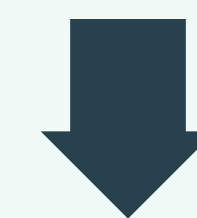
## INTRODUCCIÓN

- Varón de 75 años. Autónomo para las ABVD.
- Síndrome ansioso-depresivo y HBP.
- Noviembre 2024: ingreso para estudio de neutropenia, refiere astenia y pérdida de apetito.

## DIAGNÓSTICO Y CARACTERIZACIÓN

- **Hemograma inicial:** leucopenia (1.600/ $\mu$ L), neutropenia (300/ $\mu$ L). Hb y plaquetas normales.
- **Frotis de SP. Confirmó la neutropenia y observó un 1% de blastos.**
- **IFT** con elevación de CD34+ circulantes (30 células/ $\mu$ L).
- **AMO. Infiltrado homogéneo por un 60% de células de hábito blástico de aspecto mieloide indiferenciado y monocitoide.** Por IFT, 80,2% de precursores mieloides CD34+ con perfil aberrante, principalmente diferenciados hacia línea granulocítica (una pequeña proporción mostraba diferenciación hacia línea monocítica).
- **Cariotipo.** Se observaron 4 metafases hiperdiploides (92-95, XXYY [4]/46,XY[9]).
- **Análisis molecular** con mutaciones en IDH2 (VAF 4,48%), RUNX1 (VAF 6,62%) y DNMT3A (VAF 1,64%).

**OD:** LMA  
MIELOMONOCÍTICA  
SEGÚN LA OMS  
2022<sup>1</sup>, LMA CON  
MUTACIONES GÉNICAS  
RELACIONADAS CON  
MIELODISPLASIA SEGÚN  
LA ICC 2022<sup>2</sup> Y UNA  
LMA DE PRONÓSTICO  
DESFAVORABLE SEGÚN  
LA ELN 2022<sup>3</sup>.



DECISIÓN INICIAL DEL  
PACIENTE: NEGACIÓN A  
TRATARSE.



SE DESCARTAN  
FÁRMACOS MUY  
MIELOTÓXICOS.  
Y AHM SC/IV.



MEJOR OPCIÓN  
TERAPÉUTICA PARA EL  
PACIENTE: **TRATAMIENTO  
CON DECITABINA ORAL.**

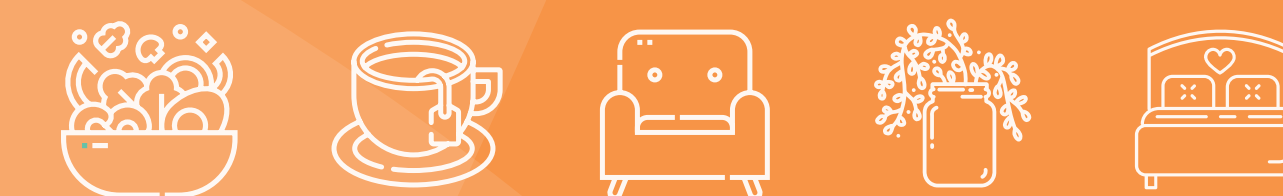
## EVOLUCIÓN DEL CASO

- 1 **Primer ciclo. Decitabina IV.** Neutropenia febril, neumonía, bacteriemia y trombosis venosa. Ingreso. Tras antibioterapia y HBPM recibe alta con profilaxis infecciosa (neutrófilos 0-100/ $\mu$ L).
- 2 **Segundo ciclo. Decitabina oral.** EPO semanal por anemización progresiva.
- 3 **Tercer ciclo. Decitabina oral.** 900 neutrófilos/ $\mu$ L. Recuperación de la serie granulocítica sin blastos.
- 4 **Cuarto ciclo. Decitabina oral.** Hemograma normal (Hb 13,9 g/dL, leucocitos 2.800/ $\mu$ L, neutrófilos 2.100/ $\mu$ L y plaquetas 361.000/ $\mu$ L). Se suspende EPO y profilaxis infecciosa.  
  
AMO de reevaluación constata RC morfológica, con ERM por IFT de 0,35% con normalización de cariotipo.



- **8 CICLOS DE DECITABINA/CEDAZURIDINA COMPLETADOS.**
- **PRESENTA HEMOGRAMA NORMAL Y ACUDE A CONSULTA 2 VECES AL MES.**
- **NO HA PRECISADO NUEVOS INGRESOS HOSPITALARIOS.**

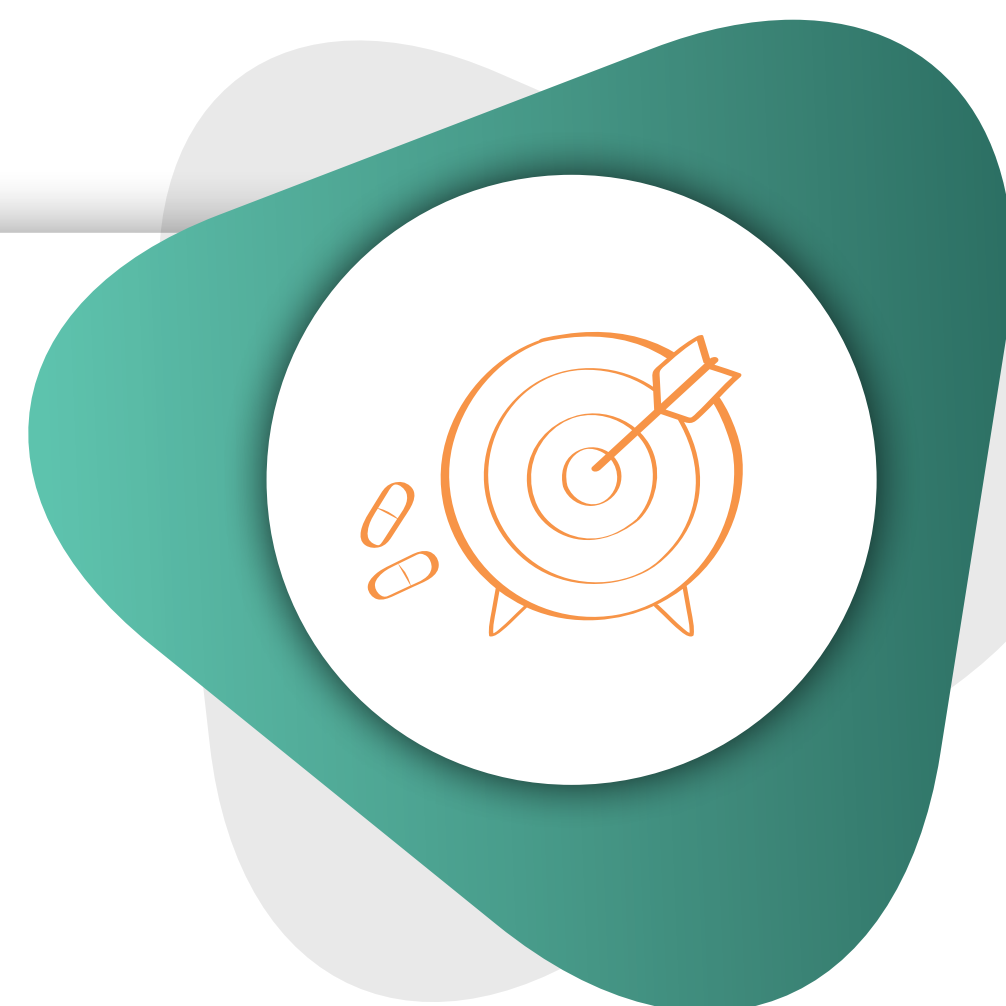




## CONCLUSIONES



La **decitabina oral** es una opción a tener en cuenta en pacientes adultos con LMA de nuevo diagnóstico no candidatos a QI que **no quieren o pueden acudir con frecuencia al hospital**<sup>4</sup>.



La decitabina oral presenta **muy buena tolerabilidad y una eficacia similar a la administración IV**, observándose **respuesta tras los primeros tres o cuatro ciclos**, como describe la literatura<sup>5</sup>.



**¿Quieres compartir este caso clínico?**

Haz clic para enviar

**¿Quieres acceder a más recursos?**

**@nosquedamosencasa**

IV: intravenosa; LMA: leucemia mieloide aguda; QI: quimioterapia intensiva.



Resumen

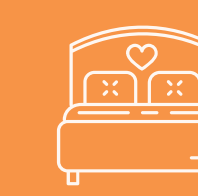
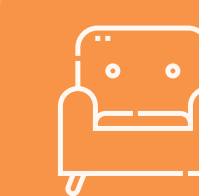
Caso clínico

Conclusiones

Bibliografía y abreviaturas

FT





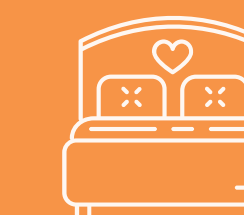
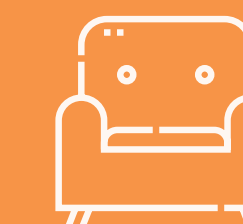
## BIBLIOGRAFÍA

1. Khoury JD, Solary E, Abla O, Akkari Y, Alaggio R, Apperley JF, *et al.* The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Myeloid and Histiocytic/Dendritic Neoplasms. *Leukemia*. 2022;36:1703–1719.
2. Arber DA, Orazi A, Hasserjian RP, Borowitz MJ, Calvo KR, Kvasnicka HM, *et al.* International Consensus Classification of Myeloid Neoplasms and Acute Leukemias: integrating morphologic, clinical, and genomic data. *Blood*. 2022;140(11):1200–1228.
3. Döhner H, Wei AH, Appelbaum FR, Craddock C, DiNardo CD, Dombret H, *et al.* Diagnosis and management of AML in adults: 2022 recommendations from an international expert panel on behalf of the ELN. *Blood*. 2022;140(12):1345–1377.
4. Geissler K, Koristek Z, Del Castillo TB, Novák J, Rodríguez-Macías G, Metzelder SK, *et al.* Oral decitabine/cedazuridine versus intravenous decitabine for acute myeloid leukaemia: A randomised, crossover, registration, pharmacokinetics study. *Br J Haematol*. 2024;205(5):1734–1745.
5. Bocchia M, Candoni A, Borlenghi E, Defina M, Filì C, Cattaneo C, *et al.* Real-world experience with decitabine as a first-line treatment in 306 elderly acute myeloid leukaemia patients unfit for intensive chemotherapy. *Hematol Oncol*. 2019;37(4):447–455.

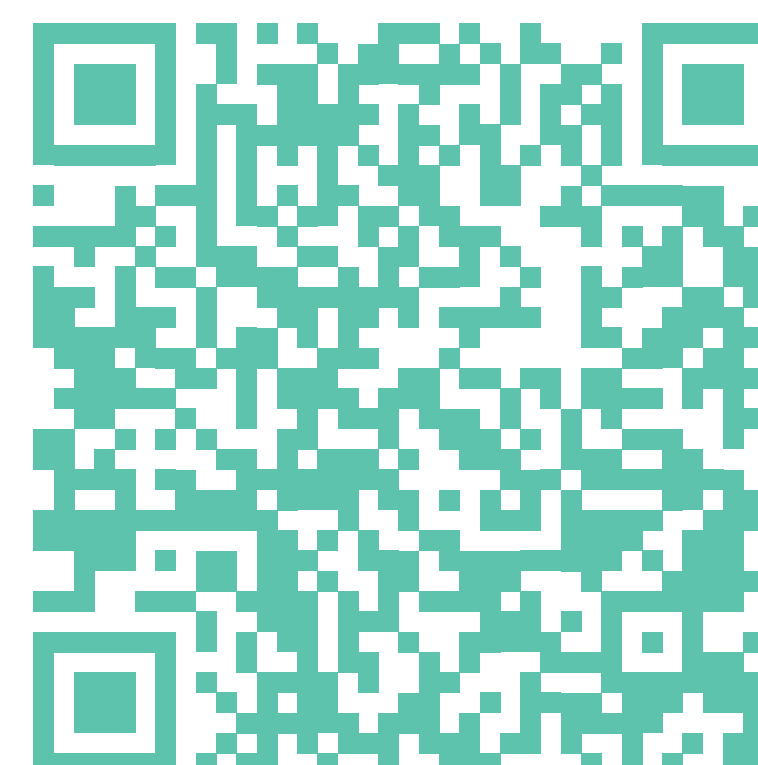
## ABREVIATURAS

**ABVD:** actividades básicas de la vida diaria.  
**AHM:** agente hipometilante.  
**AMO:** aspirado de médula ósea.  
**DEC:** decitabina.  
**ELN:** European LeukemiaNet.  
**EPO:** eritropoyetina.  
**ERM:** enfermedad residual medible.  
**Hb:** hemoglobina.  
**HBP:** hipertrofia benigna de próstata.  
**HBPM:** heparina de bajo peso molecular.  
**ICC:** International Consensus Classification.  
**IFT:** inmunofenotipo.  
**IV:** intravenosa.  
**LMA:** leucemia mieloide aguda.  
**OD:** orientación diagnóstica.  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud.  
**QI:** quimioterapia intensiva.  
**RC:** remisión completa.  
**SC:** subcutánea.  
**VO:** vía oral.





## Accede a la ficha técnica de Inaqovi▼



<https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1231756001>

11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico hospitalario. Dispensación hospitalaria sin cupón precinto. 12. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. 13. PRESENTACIÓN(ES) Y PRECIO: Inaqovi 35 mg/100 mg comprimidos recubiertos con película, 5 comprimidos. Precio Notificado: 4.022€.

▼Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.



Resumen

Caso clínico

Conclusiones

Bibliografía y abreviaturas

FT