

P-088

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) EN PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL A 70 AÑOS. EXPERIENCIA EN UN SOLO CENTRO

J.N. Rodríguez, E. Martín, G. Rodríguez, M.V. Moreno, J.A. Quesada, A. Palma, J.C. Diéguez, A. Amian y A. Fernández-Jurado.

Servicio de Hematología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Introducción: El manejo terapéutico de los pacientes ancianos con LMA permanece en discusión, especialmente aquellos casos que pueden considerarse muy ancianos (mayor o igual a 70 años) en los cuales el dilema abstención terapéutica versus tratamiento (con protocolos de baja o altas intensidad) debe ser tenido en cuenta. Presentamos nuestra experiencia en este grupo de pacientes en el período 1990-2005.

Método: Durante el período de estudio se diagnosticaron 56 casos de LMA (los casos de leucemia promielocítica se excluyeron). Los pacientes fueron divididos en tres grupos de acuerdo al tratamiento: no tratamiento; tratamiento de baja intensidad (bajas dosis de Ara-C: 10 mg/m²/12 h s.c. días 1-21); y tratamiento de alta intensidad (ICE adaptado: Idarubicina 10 mg/m² días 1 y 3; Ara-C 100 mg/m²/12 h días 1-3; Etopósido 100 mg/m² días 1-3).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 76,3 años (70-85); la distribución por sexos fue 29 varones y 27 mujeres; el índice de Karnofsky medio al diagnóstico 70,5 (30-100); 39 pacientes recibieron tratamiento y 17 no; la supervivencia media global fue de 5,8 meses (mediana 2; 0,06-90+), se observaron diferencias casi significativas en la media de supervivencia global entre los pacientes no tratados y los que recibieron tratamiento (2,1 vs 7,4 meses respectivamente; p=0,06). En los pacientes tratados el protocolo de baja intensidad (30 pacientes) se observó respuesta en el 33,3% de casos (6 RC, 4 RP, 13 NR y 7 no valorables) mientras que en aquellos tratados con el protocolo de alta intensidad (9 pacientes) esta respuesta global fue del 44,4% (4 RC; 0 RP, 3 NR, 2 no valorables), estas diferencias entre ambos grupos no resultaron significativas (p=0,16). Considerando la supervivencia global en estos mismos grupos, no se observaron diferencias significativas entre ellos: 7,2 (0,25-90+) vs 8,1 (0,5-28+) meses respectivamente en los grupos de baja y alta intensidad.

Conclusiones: 1. La supervivencia global en el grupo tratado fue superior a la del grupo no tratado, las diferencias casi alcanzaron significación estadística (p=0,06). 2. Aunque no se observaron diferencias significativas en la supervivencia entre los pacientes tratados con protocolos de baja y alta intensidad, este hecho ha podido deberse a dos hechos: la muy larga supervivencia de un paciente del grupo de baja intensidad y el todavía corto seguimiento de algunos pacientes del grupo de alta intensidad. 3. Comparando ambos brazos de tratamiento, se puede observar un mayor porcentaje de RC en el grupo de alta intensidad (44,4% vs 20%, respectivamente), sin embargo, si esta circunstancia contribuirá o no a prolongar la supervivencia todavía no ha podido valorarse.