

AUTOTRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN ADULTOS CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN PRIMERA REMISIÓN COMPLETA. EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

P. Montesinos^a, J. de la Rubia^a, G. Ortí^a, G. Martín^a, J. Martínez^a, I. Lorenzo^a, I. Jarque^a, L. Algarra^a, R. Renart^a, M. Scaff^a, M.L. Paciello^a, J. Cervera^a, A. Sempere^a, F. Moscardó^a, G. Sanz^a, M.A. Sanz^a

^aH. U. La Fe. Valencia

Introducción: El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (auto-TPH) es un tratamiento habitualmente utilizado como intensificación en pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) en primera remisión completa (RC1). Este procedimiento se caracteriza por una baja mortalidad, aunque la tasa de recaídas es alta.

Objetivos: Analizar los resultados terapéuticos en términos de mortalidad relacionada con el tratamiento (MRT) y supervivencia libre de recaída (SLR) en una serie de pacientes con LMA en RC1 sometidos a auto-TPH en una sola institución. Analizar los factores de riesgo para SLR.

Material y métodos: Entre 1989 y 2006 87 pacientes (mediana de edad 47 años, rango 14-68) diagnosticados de LMA no promielocítica recibieron auto-TPH en RC1. El análisis citogenético al diagnóstico fue valorable en 63 pacientes (73%), de los cuales 6% fueron de riesgo bajo, 84% intermedio y 10% alto. Se dispuso del inmunofenotipo en 80 pacientes (92%). El tratamiento de inducción consistió en antraciclina + citarabina en el 68%, idarubicina + citarabina + etopósido en 26%, y otros regímenes en 6%. Trece pacientes (15%) necesitaron >1 ciclo de quimioterapia para obtener RC1, 6 (7%) con un segundo ciclo idéntico de inducción y 7 (8%) con una segunda línea. El acondicionamiento consistió en busulfan + ciclofosfamida (BUCY) en 66 pacientes (78%) y busulfan + etopósido + citarabina (BEA) en 19 (22%). La fuente de progenitores fue sangre periférica (SP) en 80 pacientes y médula ósea ± SP en 7.

Resultados: La MRT fue del 6% (5 pacientes, entre el día +3 y +175). Las causas de muerte fueron: enfermedad venoclusiva (2 pacientes), infección (2) y hemorragia (1). Las dos muertes por enfermedad venoclusiva se produjeron en el grupo acondicionado con BUCY. La mediana de seguimiento de la cohorte fue de 124 meses (rango 12-202), con una SLR de 35% a los 7 años. Las siguientes variables se relacionaron con una menor SLR: citogenética desfavorable (0% vs 47%, $p=0,01$), RC1 tras >1 ciclo de quimioterapia (15% vs 38%, $p=0,008$), antígeno CD2+ (0% vs 41%, $p=0,002$), antígeno CD10+ (0% vs 40%, $p=0,001$) y peroxidasa en blastos <75% (28% vs 45%, $p=0,09$). Aunque no resultó significativo, los pacientes acondicionados con BEA obtuvieron una mejor SLR comparado con BUCY (53% vs 31%, $p=0,19$). En el análisis multivariante la citogenética desfavorable fue factor pronóstico independiente para SLR ($p=0,02$).

Conclusión: Nuestro estudio muestra que el auto-TPH en pacientes adultos con LMA en RC1 es un procedimiento con una baja MRT (6%). Los pacientes con citogenética desfavorable no parecen beneficiarse de este procedimiento.