

EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE SANT PAU EN EL TRATAMIENTO AJUSTADO AL RIESGO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) PRIMARIA: LA EDAD Y LA CITOGENÉTICA SON LOS FACTORES PRONÓSTICOS MÁS RELEVANTES

B. Sánchez-González, S. Brunet, A. Aventín, I. Sánchez-Ortega, R. Martino, D. Valcárcel, J. Delgado, J. Briones, A. Sureda, J.F. Nomdedéu, J. Sierra.

Hematología Clínica Hospital Sant Pau. Barcelona

Objetivos: Analizar los resultados del tratamiento de la LMA primaria en los pacientes (pac) tratados dentro de estudios prospectivos, en el Hospital de Sant Pau en un período de 18 años (a).

Pacientes y métodos: Entre el 88 y 07, los pac con LMA primaria se incluyeron en 4 protocolos (prot) del grupo CETLAM: LMA-88 (edad ≤ 50 a), LMA-94 (edad ≤ 60 a), LMA-99 (edad ≤ 60 a) y LMA-03 (edad ≤ 70 a). Quimioterapia (QT) de inducción: 1-2 ciclos de daunorrubicina o idarrubicina, ara-C en dosis convencional o intermedia y etopósido, en las pautas 3x7x3, 3x10x3 o 3x4x3, junto a "priming" con G-CSF en el último prot. Consolidación (cons): mitoxantrone y ara-C en dosis intermedia y los pac del prot LMA-88 1 ciclo adicional de QT. Los pac con cariotipo de pronóstico favorable (PF) de los 3 últimos prot recibieron dosis altas de ara-C. En el resto la intención fue efectuar un TPH, auto o alo-TPH, según donante y factores de riesgo clínico, biológicos y moleculares.

Resultados: Entre 6-88 y 3-07 122 pac (mediana: 43a, 17-69), se incluyeron en los prot LMA-88 (n=12), LMA-94 (n=24), LMA-99 (n=45) y LMA-03 (n=41) del CETLAM. El cariotipo se realizó en 102 pac (85%) y según la clasificación del MRC fue: 21 pac de PF, 71 de pronóstico intermedio (PI) y 18 desfavorable (PD). La duplicación del gen de FLT3 se detectó en 22 de 83 pac (26%) y mutaciones de NPM en 9 de 33 pac (27%). Las tasas de remisión completa (RC), mortalidad relacionada con el tratamiento (MRT) y refractariedad (REF) fueron del 72%, 13% y 15%, respectivamente, sin diferencias significativas según prot; por el contrario, si se observó diferencia en la tasa de RC según la edad (>60 a: 54%, ≤ 60 a: 74%) y grupo citogenético del MRC (PF: 86%, PI: 76% PD: 41%, $p=0,005$). La MRT durante la cons fue significativamente mayor en los pacientes >60 a. Un 65% de los pac finalizó el tratamiento con QT o TPH. La probabilidad de recaída en los 86 pac en RC en la serie global fue del $44\pm 6\%$ a los 3a, sin diferencias según prot. Se realizó un TPH en el 64% de los pac con intención de TPH. De ellos, 26 auto-TPH y 10 alo-TPH, y 2 fallecieron de MRT. La supervivencia global (SG) a los 4 años fue del $37\pm 5\%$ y dependió de la edad (>50 a: $13\pm 6\%$, <50 a: $49\pm 6\%$, $p<0,0001$) y cariotipo (PF: 78%, PI: 32%, PD: 0%, $p<0,0001$). En los pac ≤ 60 años de PF la SG y SLE fueron ambas del $78\pm 10\%$, en el grupo de PI la SG y SLE fueron del $34\pm 9\%$ y $45\pm 9\%$ respectivamente y en el de PD ningún pac sobrevivió más allá de 19 meses.

Comentarios: Los resultados de nuestro centro reflejan el estado actual del pronóstico y tratamiento de la LMA primaria. La SG a los 4a fue del 37%, con mejores resultados en los <50 a y con cariotipo no adverso (SG: $45\pm 6\%$). La mortalidad relacionada con el TPH en nuestro medio fue baja. La probabilidad de recaída leucémica fue del $44\pm 6\%$. Para disminuir su frecuencia, es preciso investigar nuevas estrategias de QT, inmunoterapia y de tratamiento dirigido a dianas moleculares.