

CARACTERÍSTICAS CITOGENÉTICAS EN 68 PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA (LAL) DEL ADULTO

C. Sanzo, P. Chamorro, E. Luño, D. Carrera, M. González, A. Fernández, E. Banjul, T. Bernal, R. Llorente y A. Martínez

S. Hematología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción: El diagnóstico de las LAL incluye datos clínicos, parámetros biológicos básicos y características morfológicas e inmunofenotípicas de los blastos, pero para asignar el riesgo y adaptar la terapia, es también necesario conocer sus características genéticas.

Objetivo: Establecer las características citogenéticas en LAL del adulto.

Pacientes y métodos: 68 adultos (35 < 40 años) diagnosticados de LAL con cariotipo valorable. 27 mujeres y 41 hombres con una mediana de edad de 38 años (15-75). 66 recibieron quimioterapia adaptada al riesgo, a la presencia de Ph, o al fenotipo B o T, y 15 de ellos fueron consolidados con TPH (10 auto, 5 alo). Para el estudio citogenético se aplicaron Cariotipo y FISH. Los principales hallazgos clínico-biológicos fueron comparados mediante análisis univariante y multivariante.

Resultados: La frecuencia de LAL-L₁ y LAL-L₂ fue la misma 41,2% (28/68). Solo 12/68 (17,6%) eran LAL-L₃. El más frecuente subtipo inmunológico, incluso en mayores de 60 años, fue LAL-común. 35,3% (24/68) co-expresaban antígenos mieloides. Al diagnóstico, seis (8,8%) tenían afectación extra-medular. 70,6% (48/68) presentaban anomalías citogenéticas clonales incluyendo: 11(16,2%) t(9;22) (63,6% LAL-común y todos >30 años); 8 t(8;14); 8 hiperdiploides 5 de ellos con anomalías numéricas y estructurales; 3 t(4;11); dos hipodiploides <40 cromosomas; dos pseudodiploides con cambios múltiples, dos del(9p) (LAL-T y LAL-proB); dos del(20q); dos del(12p); uno del(6q); uno casi-tetraploide con anomalías estructurales; uno casi-haploide y 5 miscelánea. Alcanzaron RC 73,8% pero 45,8% recayeron. La probabilidad de permanecer en RC a los 5 años fue de 30,3% (M = 13,00 m) y la de supervivencia total 20,4% (M = 16,80). La mayor ST fue para mujeres (p = 0,0348) con < 40 años (p = 0,0012), pro-B (p = 0,0079) LAL-L₁ or LAL-L₂ (p = 0,0029) con LDH < 1000 U/L (p = 0,0010), sin afectación extramedular (p = 0,0174) y cariotipo normal (M = 21,4m) o con anomalías distintas de t(8;14), r11q23 o hipodiploidia (p = 0,0069), consolidadas con TPH (p = 0,0260). El riesgo de recaída fue mayor para pacientes con #> 40 años (p = 0,0132) con LDH elevada (p = 0,0029), t(8;14), r11q23 o hipodiploidia (p = 0,0407) no consolidados con TPH (p = 0,0019). El análisis multivariante permitió demostrar que la presencia de anomalías de mal pronóstico como t(8;14), r11q23 o hipodiploidia tuvo un impacto negativo sobre la SLE (OR = 2,55) pero no afectó a la ST mientras que cifras de LDH < 1000 o el trasplante si.

Conclusiones: Las anomalías citogenéticas presentes en adultos con LAL son múltiples, lo que dificulta su asignación por grupos de riesgo independiente. El mal pronóstico de las LAL-Ph, está cambiando con la asociación de Imatinib y quimioterapia.