

VALOR PRONÓSTICO DEL INMUNOFENOTIPO EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) NO PROMIELOCÍTICA SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA INTENSIVA. EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

P. Montesinos^a, A. Sempere^a, G. Martín^a, L. Algarra^a, G. Ortí^a, R. Renart^a, F. Gomis^a, J. Martínez^a, M.L. Senent^a, I. Lorenzo^a, J. Moscardó^a, J. Sanz^a, J. Cervera^a, N. Mendoza^b, G. Sanz^a, M.A. Sanz^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ^bServicio de Hematología. C. H. Dr. Arnulfo Arias Madrid. CSS. Panamá. *Introducción: El significado pronóstico de la expresión de ciertos antígenos de superficie en la LMA no está establecido.*

Objetivos: Analizar el impacto de la expresión de ciertos antígenos de superficie sobre remisión completa (RC) y supervivencia libre de recaída (SLR), en una amplia serie de pacientes adultos con LMA no promielocítica tratados con quimioterapia intensiva.

Material y métodos: Entre 1989 y 2007, 451 pacientes adultos (mediana 57 años, rango 15-80 años) diagnosticados de LMA no promielocítica en nuestra institución, recibieron quimioterapia de inducción, consistente en la combinación de citarabina con una antraciclina en el 78%, ambas drogas asociadas a etopósido en el 17%, u otros regímenes en el 5% restante. El tratamiento post-consolidación consistió en quimioterapia seguida o no de intensificación con trasplante. El análisis inmunofenotípico de muestras de medula ósea al diagnóstico fue valorable en 395 pacientes (88%). Se consideraron positivas aquellas LMA en las que más del 20% de los blastos expresaran el antígeno. Se dispuso del porcentaje de blastos positivos para los siguientes: CD33 (395 pacientes), CD13 (391), HLA-DR (382), CD14 (375), CD34 (364), CD7 (354), CD11b (350), CD4 (347), CD36 (343), CD15 (326), CD9 (321), CD2 (315), CD38 (250), CD71 (233), mieloperoxidasa (MPX) (186), CD117 (178) y CD56 (173). Realizamos el análisis univariante y multivariante para establecer el impacto de la expresión de estos antígenos sobre la tasa de RC y SLR.

Resultados: En total, 264 pacientes (58.5%) alcanzaron RC. Los siguientes factores se asociaron a una menor tasa de RC: Edad >60, ECOG #>2, peroxidasa en blastos <75% y citogenética de alto riesgo (en todos, p<0,001). La expresión de CD34, y la negatividad para CD15 y MPX, se asociaron a una menor tasa de RC (p=0,005, p=0,04 y p<0,001, respectivamente), debido a una mayor tasa de resistencia (p<0,001, p=0,004 y p<0,001, respectivamente). La cifra de leucocitos >50x10⁹/L, la citogenética de alto riesgo, y los marcadores CD34 positivo y MPX negativa fueron factores adversos independientes para RC. La mediana de seguimiento fue 81 meses y la SLR a los 5 años del 35%. Los siguientes factores se asociaron a una menor SLR: RC tras 2 tandas (15% vs 37%, p<0,001), edad >60 (16% vs 44%, p<0,001), peroxidasa en blastos <75% (26% vs 49%, p=0,001), citogenética de alto riesgo (0% vs 39%, p=0,03), CD2 positivo (11% vs 40%, p=0,008) y MPX negativa (16% vs 40%, p=0,02). La edad >60 años, la obtención de RC tras 2 tandas y la MPX negativa fueron factores adversos independientes para SLR.

Conclusión: Las LMA con un inmunofenotipo inmaduro, como aquellas CD34 positivo o MPX negativa, muestran una mayor resistencia a la quimioterapia de inducción. Además, observamos una menor duración de la remisión en las LMA CD2 positivo o MPX negativa.