

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL, EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO CON EL PROTOCOLO PETHEMA PARA BAJO RIESGO DE 2001

E. Gil-Espárraga, C. Martín, I. Perez de Soto, J.M.Perez Hurtado, M.L. Martinez, J.M. De Blas.

Servicio de hematología y hemoterapia de H.U. Virgen del Rocio. Sevilla.

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) supone alrededor del 25% de las neoplasias diagnosticadas en niños menores de 14 años. Estas en función de unos criterios pronóstico se estratifican en distintas categorías de riesgo de recaída y los tratamientos se adaptan en agresividad en base a dicho riesgo. En este trabajo nos proponemos revisar las LLA de bajo riesgo tratadas en nuestro centro.

Material y método: Descriptivo de los casos de leucemia linfoblástica aguda tratadas según protocolo Pethema para bajo riesgo (BR) del 2001 en el servicio de Hematología Infantil. Se recogieron las características, datos analíticos y sintomatología de los pacientes al diagnóstico así como las incidencias durante el tratamiento y la evaluación de la respuesta a este.

Resultados: Desde el año 2001, la incidencia de LLA de BR en el hospital infantil ha sido de un 35% (18 casos de LLA BR de un total de 52 LLA diagnosticadas durante este periodo de tiempo). La edad media al diagnóstico fue de 4,3 años con un rango entre 2 y 8. Son varones 12/18 (66%). La sintomatología más frecuente al diagnóstico fue fiebre 16/18 (89%), artralgias 10/18 (56%), astenia 8/18 (44%) y hematomas o petequias 4/18 (22%) y a la exploración física presentaban adenopatías 7/18 (39%), hepatomegalia 5/18 (28%) y esplenomegalia 3/18 (17%). La hemoglobina era inferior a 80 g/l en el 44% (8 de los 18 casos), existía neutropenia $< 500/\text{mm}^3$ en el 39% y trombopenia < 50000 plaquetas en el 22%. Según la clasificación de la FAB eran LLA-L1 12/18 (61%) y LLA-L2 6/18 (33%) y según la clasificación EGIL eran comunes 17/18 (94%) y pre-B 1/18 (6%). Se realizó biología molecular en todos los casos y presentaban reordenamiento TEL /AML en 6/18 (33%). Se dispuso de estudio citogenético en 13 de los 18 casos, siendo normal el 61% y patológica el 38% restante que resultaron ser hiperdiploidias.

Las complicaciones que se presentaron durante el tratamiento fueron dos y ambas se produjeron durante la fase de inducción, uno de los casos se trato de un niño que presento bacteriemia por *S. aureus* y el otro hizo una insuficiencia renal aguda, resolviéndose sin incidencias. Necesitaron factor de crecimiento 16/18 (89%) durante la consolidación y todos cumplieron tratamiento. En el momento actual, han finalizado el tratamiento 8/18 (44%), con una media de seguimiento de 45,11 meses, uno está en recaída (6%) y el resto en remisión completa (94%). La recaída se produjo durante la fase de mantenimiento dos y presentaba el mismo inmunofenotipo que al diagnóstico. Ninguno ha fallecido.

Conclusiones: El protocolo Pethema BR-2001 consigue una adecuada tasa de remisión completa con escasa morbilidad y en nuestro centro no se ha producido mortalidad derivada de la aplicación del mismo.