

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS

C. Moragues Martínez, S. Lorente de Uña, A. Contento Gonzalo, M. Alcalá Peña, M.E. González Valentín, A.I. Rodríguez, A.I. Heiniger

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Materno- infantil). Málaga

Introducción: La leucemia mieloide aguda (LMA) representa entre el 10-15% de las leucemias infantiles, siendo una enfermedad poco frecuente en la infancia. Durante las últimas décadas el pronóstico ha mejorado, en gran medida por la intensidad de los tratamientos y la estratificación según riesgo molecular y citogenético. A pesar de ello continúan presentando una alta tasa de recaídas y mortalidad.

Pacientes y métodos: Estudiamos 20 pacientes diagnosticados en nuestro centro entre 1995 y 2011. Estratificados según riesgo se les realizó aloTPH mieloablato a un 70% (14) y autoTPH 6 (30%), seguimiento mínimo de 120 días. El tratamiento recibido fue SHOPLANL 2001 en 15 pacientes y SHOPLANL 1996 en 5 casos. En 85% (17) se realizó TPH en primera remisión completa (RC). Un 85% (12) el donante fue HLA-idéntico y en 57% (8) fue de Donante Emparentado. Se utilizó medula ósea en 5, sangre periférica en 6 y cordón umbilical en 3. El objetivo fue analizar la evolución de los pacientes con diagnóstico de LMA sometidos a TPH y su pronóstico de acuerdo a diferentes variables conocidas.

Resultados: La media de edad fue 6,5 años (1 mes-12 años). La mediana de leucocitos al diagnóstico fue de $23.625 \times 10^9/L$ (120-274.000) y de plaquetas $42.000 \times 10^9/L$ (8.000-110.000). Un 10% (2) presentaron infiltración del SNC al diagnóstico. El 10% (2) fueron clasificados de citogenética favorable (t 8; 21), 20% desfavorable (t 11; 19 - inv 3 - t 1; 22 - cariotipo complejo) y 70% de riesgo intermedio. En un 80% (16) se obtuvo RC en el día +21 y en un 90% (18) en el día +35, sin observarse diferencia con los diferentes protocolos utilizados. El 100% (4) de los pacientes no remitidos en el +21 fallecieron frente a un 20% (3) de los 15 en RC ($p=0,02$). Un 100% (2) de los no remitidos al día +35 han fallecido en cambio se observó un 27% (5) de éxitos de los que alcanzaron RC ($p=0,04$). Los pacientes fallecidos tenían una media de leucocitos al diagnóstico de $80.700 \times 10^9/L$, frente a $24.400 \times 10^9/L$ en el otro grupo ($p=0,02$). El 50% (7) de los sometidos a alo-TPH recayeron, no observando ninguna recaída en aquellos sometidos a auto-TPH. Un 35% (7) de éxitos, 6 por recaída y uno por causas infecciosas. El 100% (7) de los éxitos fueron TPH alogénicos. No hubo relación entre mortalidad y los grupos de riesgo citogenéticos.

Conclusiones: Observamos como factor pronóstico favorable la obtención de una RC de forma temprana y la cifra de leucocitos al diagnóstico. Independientemente del tipo de TPH realizado no observamos relación entre la Citogenética y la evolución de los pacientes. No obstante, serían necesarios mayor número de pacientes para confirmar estas conclusiones.