

EL ÍNDICE PRONÓSTICO WPSS MEJORA EL IPSS EN UNA SERIE DE 208 PACIENTES CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DIAGNOSTICADOS DE FORMA CONSECUTIVA

J.M. Torregrosa, M.L. Amigo, A. Jerez, M.M. Osma, J.J. Sánchez-Blanco, F.J. Ortuño, V. Vicente
Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia

Fundamentos y objetivo: Desde 1997 el IPSS ha sido el sistema de clasificación pronóstica utilizado en los pacientes con SMD. En 2007 surge el índice pronóstico WPSS en un intento de solventar las limitaciones que presentaba el anterior sistema, ya que al evaluar los requerimientos transfusionales en el tiempo aportaba una evaluación dinámica de la enfermedad. Hoy día, ambos sistemas se usan en la práctica clínica para ayudar a una correcta estratificación pronóstica de los pacientes con SMD. En el presente trabajo evaluamos en nuestra serie de pacientes diagnosticados de forma consecutiva de SMD los factores clínicos y biológicos más relevantes en ambos sistemas de clasificación y su impacto en la toma de decisiones.

Pacientes y Métodos: Estudiamos 208 pacientes diagnosticados de SMD de manera consecutiva entre enero de 2002 y abril de 2011 (AR: 31; ARSA: 17; CRDM: 55; AREB-1: 40; AREB-2: 20; 5q-: 7; LMMC variante mielodisplásica: 28), con predominio masculino (56%), una edad media de 72 años, en los que se pudieran calcular ambos índices y que dispusieran al menos de un estudio inmunofenotípico en sangre periférica (SP) y/o médula ósea (MO) y estudio citogenético. Para el análisis estadístico se agruparon los casos, separando bajo y alto riesgo para ambos índices.

Resultados: El WPSS mostró mejor correlación, en el límite de la significación estadística, con la presencia de fibrosis medular en pacientes de alto riesgo ($p=0,049$). Ambos índices se correlacionaron con alto nivel de significación con una mayor concentración de progenitores CD34+ SP como en médula ósea MO, cifras menores de hemoglobina y plaquetas, peores cifras de LDH y menor tiempo libre de transformación leucémica en pacientes de alto riesgo. Se calculó mediante análisis ROC el área bajo la curva de ambos índices, resultando el WPSS [0,728 (0,595-0,729)] mejor que el IPSS [0,664 (0,654-0,794)] en nuestra población.

Conclusión: El WPSS presenta una mejoría en la capacidad pronóstica en términos de mortalidad, respecto al IPSS. Demostramos además la buena correlación de ambos índices con la concentración de progenitores CD34+ tanto en SP como en MO.