

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL EN LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS EN LA LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA DEL ADULTO

C. Montes-Gaisán, J. Monge, Z. Díez, A. Insunza, C. Richard, E. Conde, A. Iriando

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander

Objetivo: Analizar el impacto pronóstico de la EMR en las LMA en Remisión Completa que se someten a TPH alogénico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los 120 adultos diagnosticados de LMA que han recibido Alo-TPH entre 1997 y 2010 en nuestro centro. El análisis de la EMR se realizó previamente al TPH mediante citometría de flujo en base al inmunofenotipo aberrante del diagnóstico. Se emplearon paneles de anticuerpos monoclonales de 4 colores, adquiriendo un mínimo de 105 células. Se utilizó el citómetro FACSCalibur, realizando la adquisición con el programa Cellquest Pro y el análisis con el programa *Paint-a-gate*.

Relación varón/mujer: 65/55. Mediana de edad al TPH: 41,5 años [21-74]. Clasificación etiológica: 66% de novo, 22% secundarias y 12% recaídas a TPH previo. Mediana de leucocitos e infiltración medular al diagnóstico: 12.800/ μ L [1.200-250.000] y 62,5%. Riesgo citogenético: 12% bajo, 57% intermedio y 31% alto.

Resultados: En la valoración pre-TPH, 106 LMA no promielocíticas se encontraban en RC Morfológica. Se realizó acondicionamiento mieloablatoivo convencional en el 92% de los casos. El donante fue familiar en 65 pacientes y no emparentado en los 41 restantes. En el 89% de los casos se trató de un donante HLA-idéntico. La SLR estimada a los 4 años fue 66,7% para los pacientes con EMR <0,5% y 38,1% para los pacientes con EMR \geq 0,5% ($p=0,02$). Se realizó análisis multivariante según la franja anual del TPH (1997-2004 vs 2005-2010), la clasificación etiológica, el riesgo citogenético, el status de la enfermedad en el momento del TPH y la EMR (punto de corte en 0,5%). Los pacientes en 1aRC tuvieron una SLR 2,5 veces superior a los pacientes en \geq 2aRC ($p=0,003$), los pacientes con EMR <0,5% tuvieron una SLR 3 veces superior a los pacientes con EMR \geq 0,5% ($p=0,012$) y los pacientes trasplantados de 2005 a 2010 tuvieron una SLR 3,3 veces superior a los pacientes trasplantados de 1997 a 2004 ($p=0,017$). La clasificación etiológica y el riesgo citogenético perdieron su significación estadística.

Conclusiones: La presencia de EMR \geq 0,5% disminuyó la SLR de manera significativa en poblaciones con riesgo citogenético comparable y enfermedad controlada en el momento del TCTPH. Asimismo, los mejores resultados se obtuvieron en los pacientes sometidos a dicho procedimiento en 1ª Remisión Completa.