

LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN LA CORPORACIÓ PARC TAULÍ

S. Piernas, E. Rámila, N. Baena, J.C. Oliva, L. Muñoz, G. Perea, M.C. Frias
Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)

Introducción: La LMC es una neoplasia clonal mieloproliferativa provocada por una translocación entre los cromosomas 9 y 22 que da lugar al “cromosoma Philadelphia” (Ph) que fusiona los genes bcr y abl.

Objetivos y métodos: Análisis retrospectivo de las características clínico-biológicas, evolución y tolerancia al tratamiento con imatinib de los pacientes diagnosticados de LMC entre Enero-2000 y Diciembre-2010.

Resultados: Treinta y cuatro pacientes fueron diagnosticados, 23 (68%) varones y 11 mujeres de edad media 53 años (extremos 26-86). Los valores analíticos fueron: Hb ≥ 120 g/l en 20 pacientes (59%), leucocitos $\geq 15 \times 10^9/l$ en 32 pacientes (94%), plaquetas $\geq 400 \times 10^9/l$ en 15 pacientes (44%), mielema en el 88% de los casos, eosinofilia ($\geq 1 \times 10^9/l$) en el 59% y basofilia ($\geq 0.2 \times 10^9/l$) en el 82%. Al diagnóstico 12 presentaban blastosis periférica y 10 esplenomegalia. Dieciséis presentaban Índice de Sokal de bajo riesgo, 15 de riesgo intermedio y 3 de riesgo alto. Seis (18%) pacientes tenían alteraciones citogenéticas adicionales sumadas al Ph (una adición en 19p, una monosomía 7, un caso con copias extras de Ph, una delección 5q, dos hiperdiploidias, una de ellas con una t(15;19). Tres pacientes se diagnosticaron en fase acelerada y el resto en fase crónica. Diecinueve pacientes recibieron tratamiento de primera línea con imatinib 400 mg, 1 con imatinib 600 mg, 8 con hidroxiurea, 1 con interferón (IFN), 1 con Ara-C e IFN, 1 con busulfán, 1 con hidroxiurea e IFN y 2 con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos. De los 31 pacientes valorables 25 (81%) lograron la respuesta hematológica completa a los 3 meses. Veinte pacientes recibieron imatinib como primer tratamiento y fueron evaluables para respuesta: a los 6 meses 17 pacientes (85%) lograron la respuesta citogenética parcial y 14 (70%) la respuesta citogenética completa; el 39% lograron la respuesta molecular mayor a los 12 meses y el 53% a los 18 meses; el 50% tuvieron una respuesta subóptima y 4 pacientes fracasaron. El 14% de los pacientes han fallecido sin tener una causa relacionada con la LMC. En cuanto a la toxicidad hematológica al tratamiento con imatinib, 52% presentaron anemia (Hb < 120 g/l), 21% trombopenia ($< 150 \times 10^9/l$) y 17% neutropenia ($< 1.5 \times 10^9/l$); mientras que un 33% presentaron toxicidad digestiva grado I, un 46% retención hídrica y un 10% calambres.

Conclusiones: La LMC afecta a pacientes de edad media y sus características clínico-biológicas son heterogéneas. Un 18% presenta anomalías citogenéticas añadidas al cromosoma Ph. Las tasas de respuesta a imatinib son extrapolables a lo reportado en la literatura y la toxicidad al tratamiento no es desdeñable.