

VALOR PRONÓSTICO DEL CARIOTIPO MONOSÓMICO EN LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS. GRUPO ESPAÑOL DE LOS SMD (GESMD)

D. Valcárcel¹, F. Sole², V. Ademá², M. Ortega³, B. Nomdedeu⁴, G. Sanz⁵, E. Luño⁶, C. del Cañizo⁷, J. de la Serna⁸, M. Ardañaz⁹, V. Marco¹⁰, R. Collado¹¹, B. Xicoy¹², T. Vallespi⁸

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ²Hospital del Mar. Barcelona. ³Unidad de Citogenética Hematológica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ⁴Hospital Clínic. Barcelona. ⁵Hospital Universitario La Fe. Valencia. ⁶Hospital Central de Asturias. Oviedo. ⁷Hospital Universitario de Salamanca. ⁸Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁹Hospital Txagorritxu. Vitoria. ¹⁰Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ¹¹Hospital General de Valencia. ¹²Hospital Can Ruti. Badalona (Barcelona); en representación del Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD)

Introducción: El cariotipo convencional es uno de los factores pronósticos más importantes en los síndromes mielodisplásicos (SMD). El cariotipo monosómico (MK) se define por la presencia de, como mínimo, 2 monosomías de cromosomas autosómicos o una y una alteración estructural. El MK se asocia a mal pronóstico en la leucemia mieloide aguda. El objetivo de este estudio es establecer el valor pronóstico del MK en los SMD.

Pacientes y métodos: Se incluyeron los pacientes con SMD y que presentaban alteraciones citogenéticas por estudio convencional (excluyendo los que sólo tenían estudio por FISH) que constaban, hasta Abril de 2011, en la base de datos del GESMD.

Resultados: Finalmente, 1427 pacientes (edad media 71 años, 56,5% H y 43,5% M) fueron seleccionados para el análisis. De acuerdo con la FAB los diagnósticos fueron: AR 32,5%, ARSA 10,8%, AREB 48,1%, AREB-t 9,8%, LMMC 10% y no clasificables 3,2%. Según los grupos citogenéticos descritos por el IPSS 32,2%, 38,8% y 29% fueron consideradas de riesgo bajo, intermedio y alto, respectivamente. La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 23 meses (extremos: 1-247). Un 16,8% de los pacientes presentaba un MK y un 20% cariotipo complejo (72% de estos también tenían un MK). De los pacientes del grupo citogenético de alto riesgo, el 55,3% presentaban también un MK. La supervivencia global mediana (SG) del total de pacientes fue de 9,1 meses (7,6 m. vs. 14,8 según presencia o ausencia de MK, respectivamente; $P < 0,001$). La presencia de MK separó en dos grupos los pacientes con citogenética de alto riesgo (HR 1,8; $P < 0,001$) y también los pacientes con cariotipo complejo (HR 1,4; $P = 0,013$). Dentro del conjunto de pacientes con MK, un mayor número de monosomías se asociaba a una supervivencia más reducida (HR 1,17; $P < 0,001$). En el análisis univariado las variables relacionadas con peor supervivencia fueron: Mayor edad, sexo masculino, clasificación de la FAB, hemoglobina más baja (Hb), plaquetopenia, mayor porcentaje de blastos en sangre y médula ósea, grupo citogenético de alto riesgo (IPSS) y MK. En el análisis multivariado las variables asociadas a peor pronóstico, es decir, a supervivencia más corta fueron: edad (HR 1,028, $P < 0,0001$), grupo FAB ($P < 0,0001$), Hb (HR 0,9, $P < 0,001$), plaquetopenia (HR 0,999, $P < 0,002$), grupo citogenético IPSS (HR riesgo int 1,8 y HR alto riesgo 3, $P < 0,001$ ambas) y MK (HR 1,3, $P = 0,019$).

Conclusiones: La presencia de cariotipo monosómico es un factor independiente de supervivencia en los pacientes con SMD y alteraciones citogenéticas. Este factor es independiente de la clasificación morfológica, blastosis, citopenias y clasificación citogenética del IPSS.

