

EL NUEVO ÍNDICE PRONÓSTICO EUTOS DISCRIMINA UN GRUPO DE PACIENTES CON LMC CON PEOR PROBABILIDAD DE RESPUESTA Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE TRANSFORMACIÓN

L.F. Casado, I. Massagué, P. Giraldo, M. Pérez Encinas, R. de Paz, J. Martínez-López, G. Bautista, S. Osorio, M.J. Requena, L. Palomera, M.J. Peñarrubia, C. Calle, J.A. Hernández-Rivas, B. Maestro, M.H. Dumas, J.L. Steegmann

Registro Español de Investigación y Tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica (RELMC)

Introducción: Gracias a la información obtenida de los estudios de interferón en el tratamiento de la LMC se desarrollaron 2 índices pronóstico (Sokal y Hasford) que discriminaban 3 grupos de pacientes con diferente evolución. Estos índices han sido empleados para discriminar pacientes en el tratamiento con ITKs sin encontrarse validados para este tratamiento. Recientemente el proyecto EUTOS ha comunicado un nuevo índice pronóstico únicamente empleando 2 variables (tamaño de bazo y basófilos en sangre al diagnóstico).

Objetivo: Intentar validar el nuevo índice pronóstico en la población registrada por el RELMC con LMC de nuevo diagnóstico y tratadas con imatinib como 1a tratamiento y 2o ITKs en caso de fracaso.

Pacientes: Analizamos 277 pac. (166 H, 111 M), edad de 52 a. Tratados inicialmente con imatinib 400 (3 con nilotinib y 29 con altas dosis de imatinib). Posteriormente 9 aumentan la dosis, 27 cambian a Dasatinib, 13 a Nilotinib, y 11 alternan dasa&nilo o nilo&dasa.

Resultados: Se resumen en la Figura 1. La distribución de los tres índices pronóstico al diagnóstico fue: I Sokal (B 36%/ I 50%/ A 14%), I Hasford (B 46%/ I 49%/ A 5%), I Eutos (B 89%/A 5%). No encontramos correlación entre los 3 índices aunque Hasford y Eutos discriminan un menor porcentaje de pacientes de alto riesgo.

Respuesta citogenética completa: fue menor en los pacientes alto riesgo Eutos 16/25(64%) que en los de bajo riesgo 196/221(87%); $p=0,001$. La probabilidad de alcanzar RCC no fue estadísticamente significativa aunque sí mostró clara tendencia Log Rank $p=0,065$. Fue significativa la diferencia para Hasford, pero no para Sokal.

Respuesta molecular mayor: fue menor en los pacientes alto riesgo Eutos 19/26(72%) que en los de bajo riesgo 192/237(81%); $p=0,001$. La probabilidad de alcanzar RMM fue estadísticamente significativa Log Rank $p=0,045$. No fue significativa la diferencia para Hasford y Sokal. Transformación y Supervivencia libre de transformación 16 pac. (6%) progresaron a FA o CB (2) o murieron de causa no relacionada con la LMC(5). La transformación o exitus fue mayor en los pacientes alto riesgo Eutos, 8/29(28%) que en los de bajo riesgo 8/242(3%); $p<0,0001$. La supervivencia libre de progresión fue también estadísticamente significativa. Log Rank $p=0,001$. Los índices de Sokal y Hasford también influyeron en la SLT.

Conclusiones: El nuevo índice pronóstico de Eutos (únicamente empleando 2 variables al diagnóstico) identifica un grupo limitado de pacientes, pero que presentan menores tasas de respuesta citogenética y molecular, una menor probabilidad de alcanzarlas y una menor supervivencia libre de transformación independientemente de los tratamiento empleados.

