

ESTUDIO DEL VALOR PRONÓSTICO DE LOS NIVELES SÉRICOS DE LDH EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE

A. García Mateo¹, J.M. Hernández Martín¹, A. Martín², R. García-Sanz², J. García-Frade³, P. de la Fuente⁴, A. García de Coca⁵, F. Ortega⁶, G. Martín-Núñez⁷, C. Aguilera⁸, A. Báñez⁹, J.F. San Miguel²

¹Complejo Hospitalario de Segovia. ²Hospital Clínico Universitario. Salamanca. ³Hospital Río Hortega. Valladolid. ⁴Hospital General Yagüe. Burgos. ⁵Hospital Clínico. Valladolid. ⁶Hospital Río Carrión. Palencia. ⁷Hospital Virgen del Puerto. Plasencia.

⁸Hospital del Bierzo. Ponferrada (León).

⁹Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila

Objetivo: Aunque se han descrito múltiples clasificaciones pronósticas en Mieloma Múltiple (MM), ninguna de ellas ha mostrado valor para estratificar el tratamiento según riesgo. Algunos autores han informado que la determinación de la lactato deshidrogenasa (LDH) sérica podría ser un factor pronóstico independiente para la supervivencia, incluso en pacientes tratados con nuevos fármacos. El objetivo de este estudio fue analizar el valor pronóstico de la LDH sérica en el MM respecto a parámetros de eficacia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 666 pacientes con MM sintomático de nuevo diagnóstico según los criterios del IMWG, diagnosticados en los hospitales de Castilla y León desde enero del 2000 hasta enero del 2010. Se han analizado parámetros clínicos y biológicos iniciales, así como evolutivos (tipo de tratamiento, respuesta según criterios IMWG, supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG)). Los pacientes fueron clasificados en dos grupos: LDH elevada y normal, según los valores de referencia de cada Hospital en el momento del diagnóstico. Metodología estadística: Estudio descriptivo de estadísticos de tendencia central y de dispersión. Test de Chi Cuadrado para variables cualitativas y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Supervivencia según Kaplan-Meier con comparación mediante test log-rank y Breslow. Análisis multivariante para SG mediante regresión logística de Cox.

Resultados: Los grupos con LDH elevada (301 pac.; 47,2%) y normal (337 pac.; 52,8%) son homogéneos para las principales variables, excepto para calcio, albúmina, beta2microglobulina, PCR, % células plasmáticas (CP) patológicas por citometría de flujo, índice ADN y % CP en fase S (síntesis). No hubo diferencias en los porcentajes de respuesta, SLP ni SG entre los dos grupos. Sin embargo cuando analizamos los pacientes que viven menos de 40 meses, se observaron diferencias significativas en los niveles de respuesta global (\geq respuesta mínima) (40,3% vs. 59,7%; $p < 0.005$) y en la SG (17m. vs. 25m; $p < 0.01$). En este subgrupo, las variables cuantitativas que mostraron relación con la SG se reseñan en la Tabla 1. Al realizar análisis multivariante con parámetros iniciales, presencia de nuevos fármacos y respuesta al tratamiento, las variables relacionadas con SG alta fueron: beta2 < 3.5 , ISS bajo, albúmina < 3 y presencia de respuesta.

Tabla										
SG	ECOG 0-1	Edad <70	Hb >10 g/dL	Ca <11.5 mg/dL	Cr <2 g/dL	Beta2micro <3.5 mg/mL	ISS bajo (I-II)	CP <40%	Ausencia de hiperplasia	Tto. con nuevos fármacos
SÍ (meses)	27	31	27	23	25	32	24	25	31	27
NO (meses)	13	19	16	12	12	16	12	16	19	19
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.05	<0.05	<0.001

Conclusiones: El valor de la LDH sérica, en nuestra serie global, no tiene influencia sobre la SLE, la SG ni la respuesta. Sin embargo, en el subgrupo de pacientes que viven menos de 40 meses, la LDH se relacionó con el porcentaje de respuesta global y la SG, aunque esta relación no se mantuvo en análisis multivariante. No obstante, nuestro estudio está condicionado por tratarse de un estudio retrospectivo, por lo que serían interesantes estudios prospectivos de pacientes homogéneamente tratados.