

TRATAMIENTO DE LAM EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

C. Serí, R. Martínez, S. Redondo, L. Llorente, E. del Potro, C. Benavente, J. Jordá, M. Polo, C. Pérez, J. Díaz-Mediavilla

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Fundamentos y objetivos: El tratamiento post-remisión de la leucemia aguda mieloblástica (LAM) en pacientes de edad avanzada es un tema en controversia. Recientes estudios sugieren que el autotrasplante de progenitores hematopoyéticos (autoTPH) es un procedimiento factible en estos pacientes. En estudios publicados el número de células CD34+/Kg establecido para realizar un autoTPH es de 2×10^6 . Sin embargo, en algunas series y, en nuestro centro, el autoTPH se ha realizado con una cifra de CD34+ menor. En este estudio se analiza la experiencia de nuestro centro en pacientes mayores de 60 años con LAM sometidos a autoTPH.

Métodos y pacientes: Pacientes diagnosticados de LAM (no M3), desde febrero de 1994 hasta mayo 2011, con edades comprendidas entre 60 y 80 años, y un índice de comorbilidad de Charlson menor de dos, recibieron tratamiento de inducción a la remisión. Aquéllos que alcanzaban remisión completa (RC) recibían consolidación y eran movilizados para obtener progenitores hematopoyéticos y realizar autoTPH.

Resultados: Se diagnosticaron 203 pacientes mayores de 60 años. 126 (62%) fueron tratados con quimioterapia intensiva y 84 (67% de los tratados) alcanzaron RC. De éstos, 53 fueron movilizados y finalmente 47 recibieron autoTPH (88% de los movilizados). 28 se trasplantaron con menos de 2×10^6 CD34+/Kg (de 0.63 a 1.92×10^6), 19 con 1 movilización y 9 con 2 movilizaciones. Se trasplantaron 19 con más de 2×10^6 CD34+/Kg, 18 con 1 movilización y 1 con 2 movilizaciones. Los pacientes trasplantados tenían una mediana de edad de 66.3 años (60-75). La mediana de supervivencia fue de 1.99 años (IC95% 1.17-2.86) para los trasplantados frente a 0.41 años (IC95% 0.278-0.532) para los no trasplantados ($p < 0.000$). Los pacientes trasplantados con edades entre 60-65 años y 66-75 años tuvieron una mediana de supervivencia de 4.16 años (IC95% 1.42-6.99) y 1.30 años (IC95% 0.69-1.91) respectivamente ($p < 0.034$). La mediana de recuperación de plaquetas para los pacientes trasplantados con menos de 2×10^6 CD34+/Kg fue de 16 días (IC95% 12.8-19.2) frente a 12 días (IC95% 10.8-13.2) para los trasplantados con más de 2×10^6 CD34+/Kg ($p < 0.006$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia, recuperación de neutrófilos y días de hospitalización para los trasplantados con más o menos de 2×10^6 CD34+/Kg. La tasa de supervivencia global de los pacientes trasplantados a los 3 años del diagnóstico fue de 32%.

Conclusiones: El autoTPH en pacientes de edad avanzada con LAM es un procedimiento tolerable, que permite consolidar a un grupo muy seleccionado, y que puede realizarse con una cifra de CD34+/kg menor de 2×10^6 sin que esto afecte a la supervivencia.