

## FACTORES PRONÓSTICOS EN SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO JAK-2 POSITIVO

M.I. Montero Cuadrado, B. Terry Ollero, R. Cardesa Cabrera, M. Gómez Rosa, R. García Loazano, D. Alonso Rosa, J.A. Pérez Simón

*Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla*

**Introducción:** La identificación de los factores que incrementan el riesgo de transformación a mielofibrosis constituye una de las principales preocupaciones de los facultativos implicados en el tratamiento de pacientes con SMPc, existiendo escasos estudios en pacientes Jak-2 positivo.

**Objetivos:** Identificar características clínico-biológicas relacionadas con el riesgo de transformación a mielofibrosis y la supervivencia global en pacientes con SMPc Jak-2 positivo.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye 148 pacientes con Síndrome Mieloproliferativo Crónico Jak-2 positivo (Policitemia Vera - PV, Trombocitemia Esencial -TE, Mielofibrosis - MF) seguidos en el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante 29 años de seguimiento (desde Enero de 1982 hasta Abril de 2011). 41% eran varones; 55 pacientes estaban diagnosticados de PV, 70 de TE, 11 de MF, 12 de SMPc sin especificar. Al diagnóstico 47 tenían esplenomegalia. 79 pacientes estaban recibiendo tratamiento con AAS +/- tratamiento citorreductor desde el diagnóstico. La mediana (SD) de edad fue de 68 años (16), de plaquetas  $648 \times 10^9/L$  (369), de leucocitos  $10,5 \times 10^9/L$  (9,9) y de Hb 15 g/dL (5,6).

**Resultados:** Entre los pacientes con PV y TE (n=125) el riesgo de transformación a MF fue del 14%. El único factor que influyó en el desarrollo de mielofibrosis fue la cifra de leucocitos al diagnóstico: 7,5% versus 37,5% para pacientes con menos o más de  $20 \times 10^9/L$  leucocitos, respectivamente,  $p=0,029$ . En cuanto a los factores que influyeron en la supervivencia global de toda la serie fueron: diagnóstico (PV 85% SG a 10 años, TE 94% y MF 54%,  $p<0,001$ ), tratamiento citorreductor desde el diagnóstico (93% versus 71% para pacientes que sí versus no recibieron tratamiento citorreductor,  $p=0,008$ ) y edad (95% a 10 años versus 72% en menores versus mayores de 68 años,  $p=0,003$ ). En análisis multivariante las variables que influyeron en la supervivencia fueron el diagnóstico: HR = 0,15 (95% CI: 0,04-0,51),  $p=0,003$  para pacientes con MF y el tratamiento citorreductor desde el diagnóstico con una HR = 3,21 (95% CI: 1,05-9,7),  $p=0,039$ .

**Conclusiones:** El presente estudio identifica la cifra de leucocitos  $> 20 \times 10^9/L$  como el factor de riesgo más importante para desarrollar mielofibrosis a largo plazo. Dentro de los SMPc Jak-2 positivo los pacientes con MF tienen un peor pronóstico.