

LA APLICACIÓN DEL MODELO MDACC A LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS DE BAJO RIESGO PERMITE UNA MEJOR ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

L. Hermosín, I. Sánchez, G.D. Méndez, J.L. Guzmán, R. Campos, N. Mulero, E. Gálvez, S. Garzón
Unidad de Hematología y Hemoterapia. Hospital del SAS. Jerez de la Frontera (Cádiz)

Introducción: La aplicación de distintos scores a pacientes afectados de Síndromes Mielodisplásicos (SMD) permite evaluar su pronóstico y seleccionar la mejor estrategia terapéutica. El más universalmente aplicado, el "International Prognostics Scoring System" (IPSS), parece no ser buen predictor en pacientes con enfermedad de bajo riesgo y sólo es aplicable a pacientes recién diagnosticados. El nuevo modelo desarrollado en el MD Anderson Cancer Center (MDACC) para SMD de bajo riesgo (BR-INT.1, del IPSS), aplicable en cualquier momento evolutivo de la enfermedad, parece poder identificar aquellos pacientes con peor pronóstico, subsidiarios de una intervención terapéutica más precoz.

Objetivo: Analizar la aplicabilidad del modelo MDACC en nuestra serie de pacientes afectados de SMD de BR e INT.1, según IPSS y comparar su supervivencia (SG) real con la esperada según este modelo.

Pacientes y método: Hemos analizado de forma retrospectiva un total de 41 pacientes diagnosticados de SMD de BR durante el periodo 1995-2011. Se analizaron los criterios de los modelos pronósticos IPSS y MDACC (citogenética, edad, nivel de hemoglobina y plaquetas y porcentaje de blastos en MO). La mediana de edad fue 74 años (38.4 – 87.6 años) y la relación de sexos 22 H/19 M. Según la clasificación OMS 2008, 3 pacientes presentaban CRDU, 24 CRDM<15%SA, 8 CRDM>15%SA, 2 Sd.5q- y 4 SMD/SMP tipo LMMC-grado 1. Un total de 24 pacientes presentaban IPSS de BR (score 0) y 17 INT.1 (score 0,5-1).

Resultados: Una vez aplicado el modelo MDACC los pacientes quedaron clasificados: 12 en Categoría 1, 25 en categoría 2 y 4 en la categoría 3. Actualmente 11 pacientes (28,2%) han fallecido, uno tan sólo de la categoría 1 (9,1%), 8 de la categoría 2 (32%) y 2 de la categoría 3 (50%). Con una mediana de seguimiento de 26 meses, no se ha alcanzado la mediana de SG, presentando la serie global una probabilidad de SG a 3 años de 69,8%. Sin embargo, el análisis por categorías del modelo MDCCA mostró probabilidades distintas de SG a los 3 años, siendo del 100% para la categoría 1, del 64% para la categoría 2 y del 0% para la categoría 3, si bien el escaso número de pacientes no permite mayores análisis estadísticos.

Discusión: La mediana de SG estimada para SMD de BR del IPSS varía de 2,4 a 11,8 años. La aplicación del modelo MDCCA nos ha permitido distinguir subgrupos con distintos pronósticos. Las medianas de SG obtenidas en nuestra serie son mayores que las publicadas (cat.1: 176 vs 80,3 meses; cat.2: no alcanzada vs 26,6 meses; cat.3: 23,3 vs 14,2 meses), lo cual podría explicarse por el escaso número de pacientes al tratarse de la experiencia de un solo centro. Creemos que estos modelos que contemplan la gravedad de las citopenias y la edad del paciente pueden identificar subgrupo de pacientes de bajo riesgo pero con un "peor" pronóstico que pudieran ser candidatos a tratamientos precoces y beneficiarse de las nuevas alternativas terapéuticas.