

LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA DEL ADULTO SOMETIDA A TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA (1988-2010)

C. Montes-Gaisán, A. Cuesta, S. Herráez, A. Bermúdez, R. Pérez, C. Richard, E. Conde, A. Iriondo

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander

Objetivo: Analizar los resultados a largo plazo de las LMA del adulto en que se ha realizado Auto-TPH en nuestro centro.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los 95 adultos diagnosticados de LMA no promielocítica que se sometieron a Auto-TPH entre 1988 y 2010 (62 en 1988-1999 y 33 en 2000-2010). Relación varón/mujer: 50/45. Mediana de edad al TPH: 45 años [18-74]. Mediana de leucocitos al diagnóstico: 17250/ μ L [1000-318000]. Clasificación etiológica: 90% novo-10% secundarias. Riesgo citogenético: 7% bajo-64% intermedio-29% alto. Status preTPH: 93 pacientes en RC (87 en 1ª). Acondicionamiento: 62% Bu (vo) Cy-26% CyRT-12% Bu(ev) Cy. Fuente de progenitores: 48%MO-44%SP-8%MO+SP. Empleo de factores de crecimiento: 52%.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 125 meses [0-216], la SG estimada fue 59%-46%-44% a 1-3-5 años del TPH, y la SLR, 60%-49%-48% respectivamente. Mortalidad precoz (<100 días) del 12% (11 pacientes, 9 en 1988-1999 y 2 en 2000-2010): 4 enfermedad, 5 infección y 2 toxicidad. Mortalidad tardía del 47% (45 pacientes, 32 en 1988-1999 y 13 en 2000-2010): 34 enfermedad, 3 complicaciones, 4 neoplasias 2as y 4 otras. Con una mediana de seguimiento de 99 meses, la incidencia de neoplasias 2as fue 13% (6/46): 5 hematológicas (4 SMD a 97,90,89 y 43 meses y 1 L. Folicular a 50 meses) y 1 sólida (Ca. laringe a 110 meses). La mediana de edad de estos pacientes fue superior (53,5 años) y ninguno había recibido RT previamente. Todas las recaídas fueron en los 5 primeros años (mediana de aparición a 5 meses). Según análisis multivariante, las variables relacionadas con SLR fueron: status de la enfermedad al TPH (55% si 1ª RC vs 0% si \geq 2ª RC/refractariedad, $p=0,00005$), leucocitos al diagnóstico (sin encontrar un punto de corte significativo, SLR disminuyó un 8% a medida que aumentaba la cifra 104/ μ L, $p=0,001$), clasificación etiológica (53% si novo vs 19% si secundarias, $p=0,002$), edad del paciente (60% si \leq 40 años vs 45% si $>$ 40, $p=0,031$) y año del TPH (62% si 2000-2010 vs 44% si 1988-1999, $p=0,043$). Otras variables (fuente de progenitores, acondicionamiento o riesgo citogenético) no fueron significativas en el análisis univariante. En los casos cuya fuente fue SP, una cifra de $CD34 > 3 \times 10^6/\text{kg}$ disminuyó SLR ($p=0,04$), al igual que la presencia de EMR preTPH por citometría de flujo a partir de 1997 ($p=0,03$). En la actualidad 38 pacientes permanecen vivos, todos en RC y el 95% con ECOG \leq 1.

Conclusiones: El Auto-TPH es un procedimiento efectivo en LMA (SLR 48% a los 5 años), ofreciendo los mejores resultados en pacientes $<$ 40 años sin hiperleucocitosis diagnosticados de LMA de novo que se someten a Auto-TPH en 1ª RC a partir del año 2000. En nuestra serie observamos un aumento de la incidencia de neoplasias 2as a largo plazo.