

LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS: EXPERIENCIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN VARIOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Tormo¹, R. García-Boyeró², M. Calabuig¹, A. Vicente³, A. López⁴, M. Pedreño⁵, M^a.Á. Ruiz⁶, M. Orts⁷, M^a.J. Fernández⁶, M. Gómez¹, M.Á. Sanz⁸, M. Montagud⁹, S. Bonanad³

¹Hospital Clínico de Valencia. ²Hospital General de Castellón. ³Hospital de la Ribera de Alzira (Valencia). ⁴Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. ⁵Hospital Doctor Peset. Valencia. ⁶Hospital Sant Frances de Borja. Gandía (Valencia). ⁷Hospital de Sagunto. Valencia. ⁸Hospital de Manises. Valencia. ⁹Hospital de Vinaroz. Valencia

Introducción: La leucemia aguda mieloblástica (LAM) se produce con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada y su pronóstico es muy desfavorable. Actualmente no existe un tratamiento estándar establecido, ya que la supervivencia de los pacientes tratados con quimioterapia (QT) intensiva es de un 10% a los 3 años. Además, no todos los pacientes son candidatos a dichos tratamientos debido a la edad, comorbilidades u otras características biológicas que les confieren muy mal pronóstico.

Objetivos: Analizar las características clínicas, biológicas, respuesta al tratamiento y evolución de una cohorte de pacientes mayores de 65 años diagnosticados de LAM procede de casos recogidos de forma correlativa y sin sesgo de selección en varios departamentos de salud de la Comunidad Valenciana que atienden a una población en torno a 2.250.000 habitantes.

Material y métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los datos de 167 pacientes con LAM diagnosticados en 9 hospitales de la CV entre enero/07 y diciembre/10. Los pacientes se agruparon según tipo de tratamiento recibido: tratamiento paliativo, ara-c a bajas dosis, 5-azacitidina (AZA) y QT intensiva. Se recogieron características clínicas y evolución de los pacientes. En el análisis estadístico las variables fueron comparadas por el test t Student y de H de Kruskal-Wallis, se realizó análisis de regresión de Cox de las variables significativas y la supervivencia se calculó con las curvas de Kaplan-Meier y el long-rank test.

Resultados: La mediana de edad fue de 75 años [65-92], 91 varones y 74 mujeres. Cuarenta y ocho pacientes (28,7%) presentaban una LAM secundaria y 35 (21%) habían tenido un SMD previo. En 83 pacientes (50%) la citogenética se pudo realizar y fue valorable. La distribución según el grupo de riesgo citogenético (criterios MRC) fue: 5 (6%) buen pronóstico, 35 (42%) pronóstico intermedio y 43 (52%) mal pronóstico. En cuanto al tratamiento, 51 pacientes (30,5 %) recibieron QT intensiva, 19 (11,5%) AZA, 10 (6%) citarabina a bajas dosis y 87 (52%) soporte. Las características clínicas y resultados se muestran en la **Tabla 1**. Los pacientes que recibieron QT tenían mejor PS, menor I Sorror, menor edad, eran más transfundidos y tuvieron mayor supervivencia. Los tratados con AZA tenían mayor I Sorror, peor citogenética, alto soporte transfusional, pero tuvieron una supervivencia similar a la QT. En el análisis multivariante resultaron significativos para la supervivencia el PS ≤ 2 , la QT intensiva y el tratamiento con AZA.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 65 años diagnosticados de LAM constituyen un grupo de muy mal pronóstico. Se objetiva un porcentaje elevado de LAM secundarias, de citogenéticas de mal pronóstico y un alto índice de comorbilidad. Sólo un 30,5% de los pacientes reciben QT intensiva y, a pesar de las características clínicas y biológicas más favorables de estos pacientes (PS, I Sorror, edad, citogenética), no se observaron diferencias significativas en supervivencia respecto al grupo de pacientes tratados con AZA. Sería necesario realizar estudios prospectivos y con mayor número de casos en cada rama para confirmar estos resultados.

(ver tabla en página siguiente)

LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS: EXPERIENCIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN VARIOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Tormo¹, R. García-Boyer², M. Calabuig¹, A. Vicente³, A. López⁴, M. Pedreño⁵, M^a.Á. Ruiz⁶, M. Orts⁷, M^a.J. Fernández⁶, M. Gómez¹, M.Á. Sanz⁸, M. Montagud⁹, S. Bonanad³

¹Hospital Clínico de Valencia. ²Hospital General de Castellón. ³Hospital de la Ribera de Alzira (Valencia). ⁴Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. ⁵Hospital Doctor Peset. Valencia. ⁶Hospital Sant Frances de Borja. Gandía (Valencia). ⁷Hospital de Sagunto. Valencia. ⁸Hospital de Manises. Valencia. ⁹Hospital de Vinaroz. Valencia

Tabla 1. Características clínicas y resultados obtenidos según el grupo de pacientes

Variables	Soporte (n=87)	Ara-C (n=10)	AZA (n=19)	QT (n=51)	p
Edad (mediana)	80 [65-92]	75 [67-81]	74 [66-86]	70 [65-78]	0.000
Sexo (hombre/mujer)	47/40	6/4	11/8	29/22	ns
PS >2	44.3 (%)	22 (%)	15.8 (%)	5.9 (%)	0.000
Comorbilidades	1 [0-6]	2 [0-4]	1 [0-5]	1 [0-5]	ns
I Sorror ≥ 2 (%)	59.7 (%)	60 (%)	69 (%)	31.8 (%)	0.02
Infección al Dx (%)	19.5 (%)	30 (%)	21.1 (%)	21.6 (%)	ns
Coagulopatía	8.2 (%)	0 (%)	0 (%)	3.9 (%)	ns
Hb al Dx (g/dL)	9,0 [4,5-12,4]	9,1 [5,7-14,0]	8,0 [6,6-13,9]	8,8 [4,5-12,4]	ns
Leucocitos (x10 ⁹ /L)	11,5 [1-357]	16,5 [2-168]	4,0 [1-47]	5,7 [0,7-178]	ns
Plaquetas (x10 ⁹ /L)	57 [6-2463]	73,5 [10-321]	72 [19-459]	50 [4-242]	ns
LDH (UI/L)	606 [125-10048]	566 [271-3634]	589 [242-2254]	561 [125-10058]	ns
Blastos en SP (%)	18 [0-95]	26 [0-95]	6 [0-76]*	29 [0-97]	0.006
Blastos en MO (%)	45,5 [12-99]	52 [28-92]	30,5 [3-90]	52 [20-99]	ns
% LAM secundarias	34.5 (%)	50 (%)	31.6 (%)	13.7 (%)*	0.025
Grupo citogenético BP	0 (%)	0 (%)	0 (%)	9 (%)	-
Grupo citogenético PI	17.2 (%)	50 (%)	10.5 (%)*	25.5 (%)	0.000
Grupo citogenético MP	18.4 (%)	0 (%)	47.4 (%)*	35.2 (%)	0.000
Citogenética desconocida	64.4 (%)	50 (%)	42.1 (%)	29.4 [(%)*	0.000
Días ingreso (mediana)	9 [1-68]	24,5 [2-54]	23,5 [3-87]	69,5 [8-192]*	0.000
C. hematíes (mediana)	10 [0-66]*	18 [1-44]	25 [0-134]	25 [4-82]	0.000
Pool plaquetas (mediana)	1 [0-28]*	12 [0-40]	2,5 [0-43]*	17 [2-93]	0.000
RC (%) Cheson 2003	0 (%)	0 (%)	0 (%)	57 (%)	-
Supervivencia (mediana)	1,6 [1,2-2]*	4,1 [0-8,3]*	7,4 [1,7-13,1]	8,2 [5,6-10,8]	0.000

BP: buen pronóstico; PI: pronóstico intermedio; MP: mal pronóstico; RC: remisiones completas