

TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA CON CROMOSOMA PHILADELPHIA EN PACIENTES ADULTOS MENORES DE 55 AÑOS. RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROTOCOLO PETHEMA LAL-PH-08

J.M. Ribera, O. García, A. Oriol, P. Montesinos, M. Barrios, S. Brunet, J. González-Campos, J.M. Hernández-Rivas, J.A. Hernández-Rivas, M.L. Amigo, E. Lavilla, E. Abella, J.L. López-Lorenzo, P. Barba, M. Tormo, P. Bravo, A. Llorente, M.A. Sanz, E. Feliu

ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras. Universitat Autònoma de Barcelona y Grupo PETHEMA

Fundamento y objetivo: La asociación de quimioterapia e imatinib constituye el tratamiento estándar de la LAL Ph+. En los pacientes en RC con donante histocompatible suele indicarse un TPH. La indicación y el tipo de tratamiento post TPH no están definidos. Se presenta el análisis intermedio del protocolo PETHEMA LAL-PH-08 para pacientes con LAL Ph+ de novo y edad ≤ 55 a.

Pacientes y métodos: Tras una prefase con prednisona (PDN), el tratamiento de inducción consistió en imatinib (600 mg/d), vincristina, PDN y daunorubicina durante 4 semanas. Consolidación: imatinib, mercaptopurina (MP), metotrexato (MTX, 1,5 g/m², 3 dosis), VP-16 y ARA-C (1g/m²/12h, 8 dosis), durante 8 semanas. Los pacientes con donante histocompatible recibieron un TPH alogénico, seguido de imatinib si se detectaba persistencia o recaída molecular y los pacientes sin donante o con contraindicación para el alo-TPH recibieron un TPH autogénico seguido de mantenimiento con imatinib, MP y MTX hasta completar 2 años.

Resultados: Se han incluido 24 pacientes. Edad mediana: 37 a. (extremos: 17-55), 13 varones, leucocitos: 15 (2-212) $\times 10^9/L$, fenotipo: común 18, pre-B 5, cromosoma Ph asociado a otras alteraciones: 13. Los 23 pacientes que completaron el tratamiento de inducción se hallan en RC, con respuesta molecular en 10/17 casos (59%). Cuatro pacientes se hallan en consolidación y 5 la han finalizado, sin recaídas. Se efectuó un alo-TPH a los 14 pacientes con donante histocompatible (familiar 3, DNE 4, TSCU 7), en situación de respuesta molecular en 5 de 7 pacientes. Un paciente falleció por toxicidad ligada al TPH, 3 han recaído (2 en MO y 1 en SNC) y 10 siguen en RC. No se ha efectuado TPH autogénico a ningún paciente. Con una mediana de seguimiento de 9 meses [1;29], las probabilidades de duración de la RC y de SG son del 75% (IC95% 50%-100%). De los 3 pacientes que han recaído post-TPH, uno no tenía respuesta molecular al TPH ni después, otro tenía ER 0% pre-TPH y ER 0,01% 15 días antes de la recaída. Las toxicidades grado III-IV más frecuentes en inducción fueron la neutropenia (90%), la trombocitopenia (68%) y las infecciones (23%). Las frecuencias de neutropenia, trombocitopenia e infecciones en la consolidación fueron del 93%, 73% y 47%.

Conclusiones: El protocolo PETHEMA LAL-Ph-08 ha demostrado ser altamente eficaz para la obtención de la RC y permite que los pacientes lleguen al TPH alogénico sin que ocurra ningún evento tóxico grave ni recaídas. Con los datos actuales, puede seguir incluyéndose pacientes.

Financiado en parte con las becas RD06/0020/1056 de la RTICC, Instituto Carlos III, y P-EF/10 de la FJC.