

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LMA EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN NUESTRO CENTRO

T. Arquero, G.S. Ene, J.L. López-Lorenzo, E. Prieto, M.A. Pérez, R. Mata, C. Soto de Ozaeta, E. Vizcarra, C. Blas, R. Vidal, E. Askari, S. Sánchez Fernández, P. Llamas Sillero

IIS Fundación Jiménez Díaz. Madrid. UAM

Objetivo: Revisar nuestra serie de pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) diagnosticados en la última década. Analizar los esquemas de tratamiento empleados, y las tasas de mortalidad y supervivencia asociadas a ellos.

Material y Métodos: Se han revisado retrospectivamente 106 pacientes (46M y 60H) diagnosticados de LMA entre enero de 2000 y diciembre de 2010. La mediana de edad fue de 72 años (65% >65 años). El 13,2% presentaban antecedentes de una neoplasia previa. Los subtipos FAB mas frecuentes fueron M1 y M5 (25% del total). Un 37% (n=39) fueron consideradas secundarias (37 a SMD y 2 a un SMP). La mediana de leucocitos al diagnóstico fue 11.000/ μ l (un 32% tenía >100.000). Un 53% de los pacientes tienen estudio citogenético disponible distribuyéndose en los grupos: 25% de bajo riesgo, 42,8% riesgo intermedio y 32,1% alto riesgo. Ocho pacientes presentaban enfermedad extramedular antes de iniciar tratamiento(5 cutánea, 1 mediastínica, 1 SNC y 1 hepatoesplénica).

Resultados: Según edad y estado general (escala ECOG) se consideraron tres grupos de tratamiento: un 22,6 % (n=24) recibió tratamiento de soporte, mediana de edad 76 años; un 21,7%(n=23), recibió tratamiento de baja intensidad con QT oral (tioguanina y/o hidroxiaurea), mediana de edad 78 años. Un tercer grupo 55,7% (n=58) recibió QT intensiva con intención curativa, la mayoría según esquema 3x7 (Ida+Ara-C), la mediana de edad de este grupo es claramente menor de 60 años. Un 51,5%(n=31) de este grupo alcanzó RC tras 1^{er} ciclo de inducción. El 24,1%(14) falleció tras el 1^{er} ciclo por toxicidad del tratamiento. 17% (10 pacientes) fueron refractarios o recaídas precoces antes de un tercer ciclo de QT (intensificación postremisión), falleciendo en situación de progresión o recaída no relacionada con toxicidad. La mediana del tiempo de supervivencia global fue de 8,2 meses, distribuida para cada uno de los grupos de tratamiento: soporte 2,23 meses, baja intensidad 3,78 meses, e intensivo 13,6 meses. La mortalidad fue un 75% menor en el grupo de tratamiento intensivo con respecto a otros grupos de tratamiento (RR 0,24 [0,156-0,394]). La principal causa de muerte fue la progresión de la enfermedad, con tasas del 86,1% en los dos primeros grupos de tratamiento y un 51,1% en el tercero, siendo la segunda causa más frecuente las complicaciones tóxicas/infecciosas.

Conclusiones: la leucemia mieloblástica es una enfermedad con un pronóstico infausto. El principal problema estriba en la tasa de recaídas y progresión indicando que no disponemos de un tratamiento eficaz. El segundo problema es la toxicidad indicando que todavía es preciso mejorar el soporte. Una revisión similar en la década previa refleja unos resultados similares.