

LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

A. Hernández, E. López, J.M. Puerta, L. Moratalla, A. Romero, A. Moratalla, M. Jurado
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada

Objetivos: Conocer los casos de leucemias agudas linfoblásticas (LAL) diagnosticadas en pacientes ≥ 65 años durante los años 2003 y 2009 en nuestro centro. Calcular la mediana de edad de los pacientes. Describir la distribución de los pacientes según la edad, sexo, subtipo de leucemia según la clasificación FAB y tratamiento recibido. Calcular la tasa de remisiones completas (RC) y supervivencia global (SG).

Pacientes y métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo que incluye los pacientes ≥ 65 años diagnosticados LAL desde enero de 2003 hasta diciembre de 2009. Los tratamientos recibidos se clasificaron en: Tratamiento con QT adaptada a la edad con fin curativo para mayores de 65 años, tratamiento paliativo y soporte transfusional. Se consideró para el inicio de terapia paliativa la edad del paciente, citogenética desfavorable, mal estado, infecciones, LAM secundaria u otras comorbilidades y para el tratamiento con QT con fin curativos los ECOG 0-1, y fundamentalmente la decisión personal del paciente o familiares. La respuesta se evaluó como RC cuando la médula ósea presentaba integridad de las 3 series hematopoyéticas y menos de un 5% de blastos, no evidencia clínica ni morfológica de enfermedad y los parámetros hemoperiféricos eran normales y No Remisión (NR) cuando existía presencia o progresión de los parámetros analizados al diagnóstico.

Resultados: Se realizó el diagnóstico de LAL en 10 pacientes con edad ≥ 65 años. La distribución por sexos fue igual. La mediana de edad al diagnóstico fue de 72,5 años (65-85). La variedad más frecuente fue L2 con 5 casos (50%), seguido de L1 con 4 casos (40%) y L3 con 1 caso (10%). Según el tratamiento recibido, 6 se trataron con QT estándar, 3 con tratamiento paliativo y 1 con soporte transfusional. El 57 % presentó anomalías citogenéticas desfavorables. El BCR-ABL fue positivo en el 10% de los pacientes. Se consiguió remisión completa en el 50% de los pacientes. La mediana de tiempo en RC o supervivencia libre de enfermedad (SLE) es de 8 meses. La mediana y media de SG fue de 5,5 meses (IC 95%: 0.000-15.830) y 18.8 meses (IC 95%: 2.161-35.439). La probabilidad de supervivencia a los 12 meses fue del 25%). El número tan escaso de pacientes dificultó el cálculo de funciones de supervivencia comparando los tratamientos recibidos. El único paciente que recibe tan solo soporte transfusional fallece en el primer mes y de los pacientes que reciben tratamiento QT el de mayor supervivencia es de 62 meses.

Conclusiones: Un problema frecuente de los tratamientos en la LAL en pacientes de edad avanzada es su poca comparabilidad. Ello, unido al número escaso de pacientes incluidos, hace difícil evaluar la eficacia de los componentes de los mismos como es nuestro caso con tan sólo 10 pacientes. En este difícil equilibrio entre conseguir el máximo beneficio terapéutico y producir la menor toxicidad es muy importante la valoración inicial de los pacientes tanto desde el punto de vista de su estado general como de factores pronósticos específicos de su enfermedad.