

IMPACTO DE LA EXPRESIÓN DE CD20 EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA DE PRECURSORES B SOMETIDOS A TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

N. Fernández-Escalada, M. Labrador, J. Sánchez-García, J. Serrano-López, P. Gómez, C. Martín, R. Rojas, A. Rodríguez, J.R. Molina, J. Casaño, G. Rodríguez, F. Martínez, A. Torres-Gómez
Servicio de Hematología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Introducción: El Trasplante Alogénico de Progenitores Hematopoyéticos (Alo-TPH) es una modalidad de tratamiento intensivo para pacientes afectos de Leucemia Aguda Linfoblástica B (LAL-B). Está indicado en pacientes de muy alto riesgo al diagnóstico, lentos respondedores y aquellos que alcanzan una 2ª o posterior RC, con mejores resultados en estadios precoces de la enfermedad. Por otro lado, la expresión del antígeno CD20 se encuentra en un 30-40% de pacientes afectos de LAL-B, suponiendo un factor pronóstico adverso para la recaída tanto en adultos como en niños durante el tratamiento convencional. En este estudio analizamos el impacto de la expresión de CD20 y otras variables clínico-biológicas en los resultados del Alo-TPH.

Pacientes y métodos: Incluimos en el estudio a 60 pacientes (29 ≤ 14 años y 31 > 14 años), diagnosticados de LAL-B y en remisión morfológica, sometidos a Alo-TPH en nuestro centro entre enero-02 y octubre-10. Eran 26 varones y 34 mujeres, 21 pacientes eran Phi+ y 4 presentaban reordenamiento del gen MLL. En 1ª RC recibieron el Alo-TPH 30 pacientes (50%), 22 (36.7%) lo hicieron en 2ª RC y 8 (13.3%) en ≥ 3 ª RC. El tipo de donante fue emparentado HLA-idéntico (N=21), emparentado no idéntico (n=1), no emparentado HLA-idéntico (N=29) y no emparentado HLA-no idéntico (n=9). La fuente de progenitores utilizada fue médula ósea en 39 pacientes, sangre periférica en 9 y sangre de cordón umbilical en 12. 29 pacientes (48.3%) desarrollaron EICH agudo II-IV y 16 (26.7%) EICH crónico. 14 pacientes (23.3%) presentaron recaída medular. Se detectó enfermedad mínima residual (EMR) pre Alo-TPH mediante patrones inmunofenotípicos asociados a leucemia específicos de cada paciente.

Resultados: La mediana de seguimiento de la serie fue de 57.9 meses. 25 pacientes (41.7%) expresaban CD20 ($>20\%$). No hubo correlación de la expresión de CD20 con la edad del paciente ($< 0 > 14$ años), presencia de reordenamiento Bcr-Abl, fuente de precursores hematopoyéticos o uso de Radioterapia en acondicionamiento. Los pacientes CD20+ fueron sometidos a alo-TPH en situación más precoz de la enfermedad 1ª RC (68% vs. 37%, $p = .018$) y con EMR negativa pre-TPH (84% vs. 60%). Los pacientes CD20+ y CD20- presentaron una Supervivencia Libre de Enfermedad (SLE) similar (62.7 ± 11.4 vs 57.7 ± 9.2 , $P = .63$) y similar Supervivencia Global (SG) (23.9 ± 17.8 vs 50.7 ± 8.6 , $p = .61$). En el análisis multivariable para SLE, La detección de EMR pre-TPH (Pos vs Neg, $p = .003$), el estado de la enfermedad al Alo-TPH (1RC vs No 1RC, $P = .009$), tipo de Donante (Familiar idéntico vs Otros, $p = .032$) permanecieron con significación pronóstica adversa. En el análisis multivariable para la SG, solamente la edad ($< 0 > 14$ años, $P < .001$) y la detección de EMR pre-TPH (Pos vs Neg, $P = .004$) permanecen como factores estadísticamente significativos adversos.

Conclusiones: Los pacientes afectos de LAL-B con expresión del antígeno CD20 no presentan diferencias significativas con respecto a los CD20- en los resultados del Alo-TPH en análisis uni y multivariable. En nuestra serie los pacientes CD20+ se someten a alo-TPH en situación precoz de la enfermedad y con EMR negativa lo cual podría condicionar un mejor pronóstico.