

ANÁLISIS Y RESULTADOS DEL PROTOCOLO PETHEMA EN LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA EN EDAD PEDIÁTRICA

R. Saldaña, M.D. Madrigal, C. Blázquez, V. Rubio, I. Sánchez, S. Garzón
U.G.C Hematología y Hemoterapia. Hospital del SAS. Jerez de la Frontera (Cádiz)

Introducción: Las leucemias linfoblásticas agudas (LLA) representan las leucemias más frecuentes en niños(80%). El grupo Pethema clasifica a estos pacientes según factores de riesgo clínico-biológicos que han mostrado ser importantes en la predicción del pronóstico,condicionando la intensidad del tratamiento quimioterápico.

Objetivos: Evaluar la respuesta, toxicidad y supervivencia de los protocolos PETHEMA en cada uno de los grupos de riesgo.

Material y método: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que analizamos las características al diagnóstico (edad, sexo, inmunofenotipo, anomalías cromosómicas, cifra de leucocitos, masas tumorales, infiltración SNC), la respuesta inicial al tratamiento, así como las incidencias durante el mismo y finalmente la supervivencia de todos los casos de LLA infantiles diagnosticados en nuestro centro entre 1999 y 2011. Se excluyeron los pacientes con leucemias mixtas.

Resultados: Se incluyeron un total de 52 pacientes, 26 niños y 26 niñas, con una mediana de edad de 5,47 años (2 meses-14 años). El tipo de LLA según la clasificación EGIL fue de: B-Común 41 (78,8%), Pre-B 5 (9,6%), Pro-B 2 (3,8%), LLA-T 3 (5,8%), LLA Ph+ 1 (1,9%). El 25% presentó alteraciones citogenéticas de buen pronóstico, el 3,8% de mal pronóstico, el 55,8% normal y no se obtuvieron metafases en el 15,4%. El 55,8% fueron clasificadas de Bajo Riesgo (BR), 28,8% de Riesgo Intermedio (RI) y 15,4% de Riesgo Alto (RA). Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones (38,5%), alergia a Asparaginasa (21,1%) y trombosis (13,5%). 11 pacientes recayeron (19,2%), siendo la mayoría en el grupo de bajo riesgo y con un tiempo mediano desde la RC hasta la recaída de 21,6 meses (7-40). Con una mediana de seguimiento de 48,3 meses la SG es del 82%, la SLE del 72% y la tasa acumulada de recaída del 27%. Un total de 12 pacientes fueron considerados para algún tipo de trasplante, aunque sólo se realizó en 10 (uno falleció en progresión y el otro por complicaciones infecciosas en 2a RC). De ellos 5 recibieron Alo TPH DNE, 4 Alo TPH DE y 1 Auto TPH. Al trasplante 3 estaban en RC1, 5 en RC2 y 2 en RP.Tras el TPH 6 fallecieron y 4 continúan en RC.

Análisis y resultados del protocolo PETHEMA en leucemia aguda linfoblástica en edad pediátrica			
	BR	RI	AR
Nº pacientes	29	15	8
Mediana de edad	53,9 m (21-117)	79 m (15-169)	54,5 m (2-164)
RC tras inducción	100%	100%	87,5%
Recaída	6 (20,7%)	2 (13,3%)	3 (37,5%)
SG a los 5 años	78,7%	80,8%	62,5%
Éxito	4 (13,8%)	2 (13,3%)	3 (37,5%)

Conclusiones: La supervivencia global en nuestra serie (82%) es similar a la del grupo español SHOP-99/LAL (79%). Las complicaciones fueron fundamentalmente infecciosas. Aunque la tasa de recaída y éxito fue mayor en las de riesgo alto, el mayor número de fallecimientos y recaídas se produjo en el grupo de bajo riesgo. Sería necesaria la investigación de nuevos factores de riesgo que ayudaran a identificar a los pacientes de riesgo bajo y que sin embargo evolucionan hacia un pronóstico fatal, pudiendo beneficiarse de tratamientos más intensivos si se identifican de forma temprana.