

## FACTORES RELACIONADOS CON PROGRESIÓN A LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN PACIENTES CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

C. Calderón, J. Falantes, D. Alonso, A. Martín Noya, I. Montero, R. Parody, J. González, M. Martino, I. Espigado, J.A. Pérez-Simón

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.*

*Instituto de Biomedicina de Sevilla*

**Introducción:** Los síndromes mielodisplásicos (SMD) constituyen un grupo muy heterogéneo de hemopatías malignas. Entre otros factores, el pronóstico de estos pacientes depende de la probabilidad de transformación a leucemia mieloide aguda (LMA). Sin embargo, aparte del porcentaje de blastos presentes en el momento del diagnóstico, la implicación de otras variables en la probabilidad de transformación no está claramente establecida.

**Objetivo:** Identificar variables asociadas a transformación a LMA, tiempo hasta la progresión y supervivencia (SG), en un grupo de 450 pts con SMD, diagnosticados en un único centro entre 1990-2010.

**Pacientes y métodos:** Un total de 123 pts (27%) progresaron a LMA. Las características basales de estos pts se presentan en la **Tabla 1**. Además del porcentaje de blastos en MO, se han analizado las siguientes variables: edad, citopenias, subtipo FAB/OMS, cariotipo y dependencia transfusional.

**Resultados:** Los subtipos más frecuentes en los que se constató progresión según la clasificación FAB y OMS fueron: anemia refractaria con exceso de blastos (AREB) y AREB-2 respectivamente. Los factores con significación pronóstica en cuanto a progresión a LMA fueron: edad >75 años ( $p=0.001$ ), hemoglobina (Hb) < 100 g/L ( $p=0.048$ ), trombocitopenia <50x10<sup>9</sup>/L ( $p=0.002$ ), >10% blastos en médula ósea ( $p<0.001$ ) y dependencia transfusional (DT) desde el diagnóstico ( $p<0.001$ ). El cariotipo no resultó significativo, lo que pudiera atribuirse a que no estaba disponible en 64% de los casos (ND/sin crecimiento). Globalmente, la mediana de progresión a LMA desde el diagnóstico fue de 8 meses (media 18 m, rango 0.5-185). Los siguientes factores influyeron en la mediana hasta la progresión: Blastos en MO <10% vs >10%: 12.5 m vs 3 m ( $p<0.001$ ), DT vs pts sin DT: 25.9 m vs 16m, Hb>100 g/L vs <100g/L: 28 m vs 6 m ( $p>0.001$ ), plaquetas <50x10<sup>9</sup>/L vs >50x10<sup>9</sup>/L: 18 m vs 3 m ( $p<0.001$ ). La mediana de SG en caso de progresión a LMA fue de 4 semanas (media: 2 meses, rango: 0-23 m). El tratamiento de soporte fue la aproximación terapéutica más frecuente en los pts que progresaron a LMA.

**Conclusiones:** Casi la tercera parte de los pts con SMD progresan a LMA. El riesgo de progresión depende no solo del porcentaje de blastos, sino también de la edad del paciente y otras variables clínicas que indican un comportamiento más agresivo de la enfermedad (severidad de las citopenias y dependencia transfusional).

**Tabla 1 Características basales al diagnóstico**

Edad (mediana, rango)	68 (26-89)
Sexo (H:M)	74:49
Hb (mediana; g/L)	86 (51-135)
PMN (n)	
<0.5	31
0.5-1	16
1-1.5	19
>1.5	56
Plaquetas (mediana; x10 <sup>9</sup> /L)	68.5 (5-570)
Blastos en médula ósea (%)	
<4%	35
4-9%	22
10-20%	49
20-30%	17
FAB (n)	
AR	9
ARSA	1
AREB	67
AREBt	18
LMML	10
OMS (n)	
SMD 5q	4
AR	9
ARSA	1
CRDM/SA	8
AREB-1	22
AREB-2	45
SMD-U	0
Cariotipo (IPSS)	
Favorable	22 (52%)
Intermedio	7 (17%)
Adverso	13 (31%)
ND/Sin crecimiento	81
Dependencia transfusional (sí/no)	89/34

Hb, Hemoglobina (g/L); AR, Anemia refractaria; AREB-1, Anemia refractaria con exceso de blastos tipo 1; AREB-2, Anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2; AREB-t, AREB-1, Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación; ARS, Anemia refractaria sideroblástica; ARSA, Anemia refractaria con sideroblastos en anillo; CRDM, Citopenia refractaria con displasia multilineal; LMML, Leucemia mielomonocítica crónica; SMD-U, Síndrome mielodisplásico inclasificable. ND: No disponible