

UN PORCENTAJE ALTO DE PÉRDIDAS EN EL CROMOSOMA 11q SE ASOCIA CON UNA PEOR SUPERVIVENCIA EN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ANÁLISIS DE LA BASE DE DATOS DE LLC/LBM DEL GRUPO COOPERATIVO ESPAÑOL DE CITOGENÉTICA HEMATOLÓGICA (GCECGH) Y DEL GRUPO ESPAÑOL DE LLC (GELLC)

J.A. Hernández, V. Sebastián, A. Rodríguez, C. Muñoz, J. Delgado, R. Collado, A. Puiggros, I. Marugán, E. Luño, A. Aventín, A. Ferrer, D. Ivars, I. Benet, C. Sanzo, E. Arranz, R. Fisac, J. Galende, T. González, I. Buño, M. Romero, A. García de Coca, M. Ardanaz, I. Recio, F. Ortuño, M.J. Marco, J. Cervera, M.J. Calasanz, F. Carbonell, B. Espinet, M. González, J.M. Hernández; en nombre de la base de datos de LLC/LBM del GCECGH y GELLC *Servicios de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. IBMCC. CIC Universidad de Salamanca-CSIC. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Sant Pau. Barcelona. Hospital General de Valencia. Hospital del Mar. Barcelona. Hospital Clínico de Valencia. Hospital Central de Asturias. Oviedo. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. Hospital General de Segovia. Hospital de Ponferrada (León). Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Hospital de Txagorritxu. Vitoria. Hospital de Ávila. Hospital Universitario Morales Messeguer. Murcia. Hospital General de Castellón. Hospital Universitario La Fe. Valencia. Hospital General de Navarra. Pamplona*

Fundamento: Las alteraciones citogenéticas en los pacientes con LLC, estudiadas mediante FISH, pueden establecer grupos de enfermos con características pronósticas diferentes. Recientemente, tres grupos independientes han comunicado que un porcentaje alto de pérdidas en 13q se relaciona negativamente con el pronóstico, al igual que sucede con los pacientes con LLC y 17p-, sobre todo si se asocia a mutaciones de TP53. Los pacientes con LLC y del(11q) se consideran de mal pronóstico, aunque el curso clínico de estos pacientes es variable.

Objetivo: Analizar en un estudio multicéntrico si la proporción de pérdidas en 11q puede influir en la supervivencia global (SG) y en el tiempo hasta la progresión (TP), definido como el tiempo transcurrido hasta recibir el primer tratamiento.

Pacientes, material y métodos: Se incluyeron 1.536 casos recogidos en la Base de Datos del Registro de LLC/LBM del GCECGH y del GELLC, de los cuales 233 pertenecían a linfocitosis B monoclonales y 1.303 a LLC. En ellos se analizaron las principales variables clínicas y biológicas así como las alteraciones citogenéticas más frecuentes determinadas mediante FISH.

Resultados: Del total de la serie, 113 pacientes (8,67%) presentaron del(11q), aunque el análisis se limitó a 66 casos (52 varones) debido a falta de datos clínicos, seguimiento inadecuado, no presentar 11q- al diagnóstico o por combinar del(11q) con pérdidas en 17p. La mediana de SG de los pacientes con 11q- fue de 85 meses (IC 95%: 59-10⁺) y la del TP 33 meses (IC 95%: 18-48). El 30% (20/66) de los pacientes habían fallecido y el 64 % (42/66) habían progresado en el momento del análisis. El 42 % (28/66) tenían del 11q como única alteración. La mayoría (62%) estaban en estadio A de Binet. Doce pacientes tenían pérdidas en 11q en <40 % y 54 en ≥40%. En el subgrupo con <40% la mediana de SG no se había alcanzado (IC 95%: 99-132), mientras que en el de ≥40% fue de 84 meses (IC 95%: 67-101) (p = 0,045). En el análisis univariado de la SG, no se observaron diferencias en cuanto al sexo, una tendencia en estadios de Binet avanzados (p = 0,10) y linfocitosis > 30x10⁹/L (p = 0,11) y diferencias en el caso de LDH elevada (p = 0,026), β2microglobulina elevada (p = 0,022) y patrón de IgVH no mutado (p = 0,045, realizado en 25 pacientes). En el análisis multivariado, la única variable significativa fue la cifra de LDH (p = 0,043). Respecto al TP, la mediana en el subgrupo con <40% de pérdidas fue de 52 meses (IC 95%: 32-72) y 20 meses en el de ≥40% (IC 95 %: 1-41) (p = 0,087). En el análisis univariado únicamente se observaron diferencias en los casos de LDH elevada (p = 0,003) y linfocitosis > 30x10⁹/L (p = 0,033), mientras que en el multivariado del TP ninguna variable resultó significativa.

Conclusiones: La incidencia de la del(11q) en nuestro medio es inferior a la descrita en la literatura. Nuestros resultados sugieren que, en los pacientes diagnosticados de LLC, un porcentaje alto de pérdidas en 11q se relaciona inversamente con la SG y muestra una tendencia a presentar un TP menor.