

VALIDACIÓN DEL NUEVO ÍNDICE PRONÓSTICO EUTOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE TIROSÍN CINASA

M. Jiménez-Rolando, V. García-Gutiérrez, P. Herrera, M. Calbacho, D. Velasco, J.M. Alonso, P. Ramos, L. Ramos, M.D. Rey, J. López- Jiménez
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La evolución de la leucemia mieloide crónica (LMC) ha cambiado drásticamente en los últimos años desde la introducción de los inhibidores de tirosín cinasa (ITC). A pesar de los recientes avances, la estratificación en grupos de riesgo al diagnóstico se continúa realizando mediante índices pronósticos basados en tratamiento con quimioterapia o interferón (índices de Sokal, Hasford o Euros). Recientemente se ha publicado un nuevo índice pronóstico denominado EUTOS, que discrimina grupos de riesgo en pacientes tratados con Imatinib (IM). Las dos ventajas principales de EUTOS frente a los anteriores índices consisten en su sencillez (al basarse únicamente en el porcentaje de basófilos y la esplenomegalia), así como en su mayor capacidad para predecir la probabilidad de alcanzar respuesta citogenética completa (RCgC) a los 18 meses de tratamiento. Estos resultados han de ser validados por otros grupos antes de estandarizar el nuevo índice pronóstico para comparar resultados entre diferentes series.

Objetivos: Validar el nuevo índice pronóstico EUTOS en una cohorte de pacientes tratados en un mismo centro con ITC. Contrastar en dicha población este nuevo índice pronóstico con el índice clásico de Sokal.

Material y métodos: Hemos calculado los índices Sokal y EUTOS en 87 pacientes tratados con IM (48,1% en primera línea y 51,9% en segunda o posterior línea). La mediana de seguimiento es de 105 meses. El índice de Sokal al diagnóstico fue bajo en el 47%, intermedio en el 40% y alto en el 17% de los pacientes. Según el nuevo índice pronóstico EUTOS se clasificaron los pacientes en 87% de alto riesgo y 13% de bajo riesgo. Asimismo, se estudió la probabilidad de alcanzar RCgC a los 18 meses y la supervivencia global (SG) en función de dichos grupos de riesgo.

Resultados: El porcentaje de pacientes que alcanzaron RCgC a los 18 meses fue del 85% en el grupo de bajo riesgo según el índice EUTOS respecto a un 66% en los de alto riesgo. No alcanzaron RCgC a los 18 meses un 15% en el grupo de bajo riesgo para EUTOS frente a un 34% en los de alto riesgo. En nuestra serie, EUTOS no discriminó pacientes con diferente SG. La probabilidad de alcanzar RCgC a los 18 meses según índice de Sokal bajo, intermedio y alto fue del 84%, 79% y 80% respectivamente, mientras que la probabilidad de fallo al tratamiento a los 18 meses fue del 16%, 21% y 20% respectivamente. De la misma manera, no se observaron diferencias en cuanto a la SG en función del riesgo estratificado por el índice de Sokal.

Tabla 1. Probabilidad de alcanzar RCgC según nuevo índice de EUTOS en I a población descrita en la literatura (EUTOS 1) comparada con la obtenida en nuestra serie (EUTOS 2).				
	No RCgC a los 18 meses		RCgC a los 18 meses	
	EUTOS 1	EUTOS 2	EUTOS 1	EUTOS 2
EUTOS Bajo Riesgo	14%	15%	86%	85%
EUTOS Alto riesgo	33%	34%	77%	66%

Conclusiones: Estos resultados confirman la mayor capacidad de EUTOS respecto a Sokal en cuanto a predicción de la probabilidad de alcanzar RCgC a los 18 meses (Tabla 1). Dichos resultados deben ser validados por otros grupos antes de convertirse el índice EUTOS en el nuevo índice pronóstico estándar.

Bibliografía: Hasford J, et al. Blood 2011 may 2. (Epub ahead of print)