

VALOR PRONÓSTICO DEL CARIOTIPO MONOSÓMICO EN LAS LEUCEMIAS AGUDAS MIELOBLÁSTICAS DE NOVO

M. Calabuig, M. Gómez, D. Elaluf, R. Goterris, C. Amorós, M. Marugán, B. Navarro, I. Benet, C. Solano, M. Tormo

Hospital Clínico Universitario. Valencia

Introducción: El valor pronóstico de la citogenética en las leucemias mieloblásticas agudas (LAM) es bien conocido aunque la definición del grupo de mal pronóstico citogenético varía según los diferentes estudios. El término “cariotipo monosómico” (CM) hace referencia a la presencia de dos o más monosomías o a una sola monosomía junto a una alteración estructural. La presencia de un CM parece asociada a un peor pronóstico que las LAM con un cariotipo complejo.

Objetivos: Analizar el impacto del CM en la respuesta al tratamiento y en la supervivencia de los pacientes diagnosticados de LAM *de novo* en nuestro centro.

Material y métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los datos de 128 pacientes menores de 70 años con citogenética disponible diagnosticados de LAM (no LPA) entre 1990 a 2010 y tratados con quimioterapia intensiva según el protocolo vigente. Los pacientes se agruparon según el grupo de riesgo citogenético (criterios MRC) y según la presencia de un cariotipo monosómico. Se calculó la tasa de remisión completa (RC), la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) según los siguientes grupos citogenéticos: buen pronóstico (BP), pronóstico intermedio (PI), mal pronóstico (MP) -sin cariotipo monosómico- y cariotipo monosómico (CM). La supervivencia se calculó mediante las curvas de Kaplan-Meier y el long-rank test.

Resultados: La citogenética estaba disponible en 128 pacientes. La mediana de edad de los pacientes fue de 53 años [17-70], 86 varones y 42 mujeres. La distribución según el grupo de riesgo MRC fue: 12 (9,4%) riesgo favorable –CBF- (8 con inv(16) y 4 con t(8;21)), 75 (58,6%) riesgo intermedio (RI) y 41 (32%) riesgo desfavorable (RD). Cuarenta y nueve pacientes (38,3%) tenían un cariotipo normal y 48 (37,5%) tenían alteraciones citogenéticas distintas de CBF o CM. De éstos, 26 (20,3%) pertenecían al grupo de RI y 22 (17,2%) al de RD, con 9 casos con un cariotipo complejo con ≥ 3 alteraciones y 3 con ≥ 5 . Un 14,8% (n= 19) de los pacientes presentaban un CM (todos menos 1 pertenecían al grupo de RD). La monosomía 7 fue la más frecuente (6), seguida de la monosomía 17, 18, 19 y 21 con 4 casos. La mediana de seguimiento fue de 11 meses. La SG fue significativamente diferente entre el grupo de CM y el de alteraciones citogenéticas distintas de CBF (8,8 vs 18,4 meses; p=0,001). Los resultados en cuanto a la tasa de RC y refractariedad, SLE y SG se detallan en la **Tabla 1**.

Conclusiones: El estudio muestra que los pacientes con LAM y CM presentan un pronóstico muy desfavorable en cuanto a tasa de RC, SLE y SG. En nuestra serie, los pacientes con CM tienen peor SG de forma significativa comparado con el resto de cariotipos desfavorables.

Tabla 1

	RF	RI	RD CM-	CM	p
RC (%)	100	69,9	70,6	56,3	0,12
Refractariedad (%)	-	22	24	25	0,31
SLE (mediana)	44,8 m	40,6 m	16,3 m	11,3 m	0,38
SG (mediana)	NA	16,4 m	11,4 m	8,8 m	0,0005

RF: riesgo favorable; RI: riesgo intermedio; RD: riesgo desfavorable; CM: cariotipo monosómico; RC: remisión completa; SLE: supervivencia libre de enfermedad; SG: supervivencia global; NA: no alcanzada