

LEUCEMIA AGUDA PROMIELOCÍTICA: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE BASURTO CON EL PROTOCOLO LPA99

J.A. Márquez^a, F. Marco^a, I. Olabarría^a, M.V. García-Menoyo^a, J.I. Rodríguez-Gutiérrez^a, O. Arce^a, R. Sevilla^a, C. Madrigal^a, K. Orkolaga^a, P. Isusi^a, B. Blázquez^a, M.J. Calasanz^b y J.M. Beltrán de Heredia^a

^aServicio de Hematología, Hospital de Basurto, Bilbao. Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco. ^bDepartamento de Genética, Universidad de Navarra, Pamplona

Objetivos: Analizar las características clínico-biológicas de los pacientes adultos diagnosticados de leucemia promielocítica aguda (LPA) en el hospital de Basurto y los resultados obtenidos con el protocolo PETHEMA LPA99.

Pacientes: Entre agosto de 2000 y mayo de 2005 se diagnosticaron 10 casos de LPA. La edad media fue de 54 años (31-78). 6 pacientes eran mujeres. La mediana de leucocitos fue de $4,5 \times 10^9/L$ (1,1-93,5), de hemoglobina 10,3 g/dL (6,0-11) y de plaquetas $43,6 \times 10^9/L$ (7-133). La LDH estaba elevada en 8 pacientes y 9 tenían datos de CID (fibrinógeno medio 134 mg/dL (70-241), dímeros-D 16,9 ng/dL (0-34)). 2 casos correspondían a M3 microgranular. El cariotipo detectó la t(15;17) en 7 pacientes, fue normal en 2 y en uno no se obtuvieron metafases. Por PCR se demostró el reordenamiento pml/rar alfa en todos (en 7 transcrito BCR1, en uno BCR3 y en dos BCR 1 y 2). Siete tenían clínica hemorrágica y el mismo número fiebre. En 8 el ECOG fue menor o igual a 1. Grupos de riesgo: alto (4), intermedio (4), bajo (2).

Resultados: Los 10 pacientes iniciaron QT de inducción según protocolo LPA99. Durante este periodo todos tuvieron fiebre, en 8 con documentación microbiológica, siendo los G (+) los más frecuentes (7 casos, con 4 s. epidermidis), seguido de hongos (2), G – (2) y micobacterias (1). Se diagnosticó síndrome de ATRA (SATRA) a 6 pacientes, con aumento de peso (5), disnea e infiltrados pulmonares (4) como clínica más frecuente. La aparición de este síndrome se asoció a la severidad de la trombopenia ($p = 0,03$) mientras que no se encontró asociación con el nivel de hemoglobina, leucocitos, % de blastos, fibrinógeno ni de dímeros-D. Durante la fase de inducción fallecieron dos pacientes, ambas mujeres, del grupo de alto riesgo y > 60 años con factores de comorbilidad, una por insuficiencia respiratoria 2ª a SATRA y otra por hemorragia cerebral. Los otros 8 pacientes (80%) alcanzaron remisión completa. La media de días de ingreso fue de 39 (10-111) y de antibióticos de 27 (8-82). El tratamiento de consolidación se administró en todos los casos ambulatoriamente, ingresando en el 1º ciclo 2 pacientes y en el 2º ciclo uno, todos por bacteriemia. Durante la fase de mantenimiento precisaron reducción de dosis por leucopenia 6 de los 8 pacientes. Con una mediana de seguimiento de 28 meses, la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) es del 80%. La SG fue menor en el grupo de alto riesgo (50% vs 100% en bajo e intermedio), entre los pacientes > 60 años (60% vs 100%) y en los pacientes con LDH elevada al diagnóstico (75% vs 100%), aunque en ningún caso se encontró significación estadística.

Conclusiones: La LPA tiene un excelente pronóstico, con SLE y SG del 80%. La frecuencia de síndrome de ATRA fue alta y mayor en el grupo con trombopenia más severa. El pronóstico es peor en los pacientes de alto riesgo y de mayor edad, pudiendo tener la LDH importancia pronóstica.