

RESULTADOS TERAPÉUTICOS DE UNA SERIE DE 105 LEUCEMIAS MIELOIDES EN PACIENTES DE MÁS DE 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS Y TRATADOS EN UN MISMO CENTRO

R. García Boyero, E. Donato, M. Guinot, J. Marco, M.C. Mas, A. Escolá, I. García, E. Herrera de Pablo, M. Mas, T. Gozalbo, J. Amela y G. Cañigral

Servicio Hematología y Hemoterapia. Hospital General Castellón.

Introducción: Los pacientes de edad avanzada con leucemia mieloide aguda (LMA) tienen un pronóstico pobre, con escasas opciones terapéuticas eficaces.

Objetivo: Describir la experiencia de nuestro centro en el manejo de enfermos de edad avanzada con LMA para conocer la influencia del tratamiento quimioterápico en su supervivencia e identificar las variables clínico-analíticas que ensombrecen el pronóstico.

Pacientes y métodos: Entre 1996-2005 fueron diagnosticados en nuestro centro 105 LMA, excluyendo LMA M₃, de edad igual o superior a 65 años, 63 hombres (60%) con edad mediana de 74 años (extremos 65-94). La distribución según la FAB fue: 4M₀ (3,8%); 22M₁ (21%); 28M₂ (26,7%); 13M₄ (12,4%); 10M₅ (9,5%); 8M₆ (7,6%); 1M₇ (1%); 3 con mielofibrosis (2,9%) y 16 no clasificables (15%). Casi un 30% fueron LMA secundarias, 21% con citogenética de mal pronóstico, 39% con comorbilidad asociada y el 59% con ECOG superior o igual a 2. Los pacientes se trataron según situación física, edad y preferencia médica, distinguiéndose 3 grupos: Grupo A: quimioterapia "curativa", tres ciclos de antraciclinas y citarabina (N = 40); Grupo B: tratados con citarabina a bajas dosis (N = 19) y Grupo C: tratamiento paliativo y soporte transfusional (N = 46). Se efectuó un estudio descriptivo y comparativo de los 3 grupos con la prueba Chi cuadrado y test Anova. Se han efectuado estudios de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de eventos (SLE) para pacientes en remisión usando curvas de Kaplan Meier. Además se ha efectuado análisis univariante y regresión de Cox para conocer las variables independientes con influencia pronóstica en la SG. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS v10.1.

Resultados: La supervivencia mediana de los tres grupos fueron significativamente diferentes, 10 meses (A), 5,3 meses (B) y 1,8 meses (C) ($p > 0,0001$), si bien hubo diferencias significativas en edad y función renal de cada grupo. A los dos años del diagnóstico 26,3% de los pacientes del Grupo A siguen vivos, por tan solo 10,5% y 8,1% al año en los grupos B y C respectivamente. La SLE de los pacientes del grupo A que alcanzan la remisión completa es de 18% a partir del tercer año. Las variables que influyen negativamente y de forma independiente en la supervivencia del grupo completo son: edad ($p < 0,001$); comorbilidad asociada ($p = 0,039$); trombopenia ($p = 0,01$); hiperbilirrubinemia ($p = 0,003$) y creatinina $> 1,5$ mg/dL ($p < 0,001$).

Conclusiones: Aunque nuestra serie no está basada en una comparación de grupos homogéneos, la única alternativa terapéutica que alarga la supervivencia y que puede permitir largos supervivientes es la quimioterapia "curativa". La edad, la trombopenia, la alteración renal y hepática y la comorbilidad ensombrecen el resultado y se podrían tener en cuenta a la hora de elegir tratamiento en estos enfermos de pobre diagnóstico.