

Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) infantil. Análisis de 20 años. Grupo Nacional Oncología Pediátrica. PINDA-MINSAL

**Campbell M(*)¹, Salgado C², Villarroel M³, Neira L⁴, Fernández E⁵, Cea G⁶,
Varas M⁷, Becker A⁸, Silva P⁹, Gajardo C¹⁰, Arriagada M¹¹, Moline N¹².**

Hospital ¹Roberto del Río, ²Exequiel González, ³Calvo Mackenna, ⁴Gustavo Fricke,
⁵Guillermo Grant, ⁶Regional Valdivia, ⁷San Juan, ⁸Sótero del Río, ⁹San Borja, ¹⁰Higueras,
¹¹Regional, ¹²Talca.

El grupo nacional de oncología pediátrica, PINDA, reporta tres protocolos prospectivos consecutivos, LLA87, LLA92, LLA96, basados en protocolos BFM (86, 90, 95) y un análisis preliminar del protocolo actual LLA2002, parte de IC-BFM. El principal objetivo de ellos fue mejorar la probabilidad de curación. Las modificaciones en relación a protocolos BFM, básicamente fueron la reducción de dosis de MTX y la incorporación de TPH desde octubre de 1999.

Pacientes y métodos: En 12 centros PINDA, entre junio de 1987 y diciembre de 2008, se diagnosticó LLA en 2.244 pacientes menores de 15 años, evaluables 2.182. Se excluye LLA B. La sobrevida libre de eventos (SLE) se calculó según Kaplan-Meier, utilizando test Log-rank y χ^2 . Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Cincuenta y seis por ciento varones. Edad: 55,6% entre 1 y 6 años, 20,6% mayor de 10 años. Leucocitos iniciales: 67% tiene menos de 20.000, 11% más de 100.000. Compromiso inicial de SNC 3%. Inmunofenotipo proB 5,3%, preB 15,8%, común 68,7%, T 10,2%.

Citogenética diploide 38,3%, hiperdiploide 30,1%, hipodiploide 3,7%, pseudodiploide 26,4%. Translocaciones (9;22) 4%, (1;19) 2,3%, (4;11) 0,3%. La distribución por grupos de riesgo es similar en los 4 estudios: bajo 30,8%, medio 57,7%, alto 11,5%, aunque la forma de clasificar tuvo variaciones. La frecuencia de remisión por protocolo es 95%, 94,2%, 97,5% y 98,5%. La incidencia acumulada de recaída es 31%, 26,5%, 20,8%, 16,2% ($p < 0,005$). La incidencia acumulada de segunda malignidad es de 0,7%, 0,7%, 0,4%, 0,2% (Tabla 1). La pSLE a 5 años mejoró significativamente en riesgo bajo y medio (p log rank $< 0,001$), con tendencia a mejorar en riesgo alto (Tabla 2).

Conclusión: La estrategia de adaptar protocolos BFM y la posterior incorporación a este grupo de estudio internacional ha sido efectiva para mejorar la sobrevida de los niños a nivel nacional. El 90% de los casos corresponden a LLA de riesgo bajo y medio, quienes tienen actualmente una pSLE sobre 75%.

Tabla 1.

Protocolo	Número casos	%Fallece inducción	%Fallece remisión	% Rec MO	% Rec SNC	% Rec Test
LLA87	425	3,5	3,7	20,2	5,9	3,2
LLA92	403	1,7	3,9	17,6	4,4	2,7
LLA96	722	1,6	3,9	11,0	3,4	1,8
LLA2002	628	0,3	3,6	10,3	2,2	1,4

Tabla 2.

Protocolo	Número casos	t' medio obs R. Bajo	%SLE 5á R. Medio	%SLE 5á R. Alto	%SLE 5á Global	%SLE 5á
LLA87	425	91 m	66 ± 2	62 ± 3	28 ± 7	60 ± 2
LLA92	403	90 m	74 ± 2	67 ± 2	39 ± 7	67 ± 2
LLA96	722	54 m	88 ± 2	70 ± 2	33 ± 6	73 ± 2
LLA2002	628	38 m	88 ± 2	78 ± 2	60 ± 2	78 ± 2*

*SLE 4 à