

Resultado a Largo Plazo en el Tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda en Pacientes Adultos.

González N*, Figueiroa G, Conte G, Araos D, Gacitúa R, Allendes V, Aranda S.

Sección de Hematología, Unidad de Hematología Oncológica y Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universidad de Chile.

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es poco frecuente en adultos (15-20% de las LA). En estudios internacionales la sobrevida en pacientes menores de 60 años es de 30-40%. Los objetivos de este estudio son describir los resultados del tratamiento de pacientes adultos con LLA tratados en nuestro centro a 5 años.

Pacientes y Métodos. Estudio retrospectivo de casos de LLA tratados en la unidad hematología oncológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en el periodo 1995 - 2011. Los pacientes fueron separados en: Riesgo Estándar (RE, edad ≤ 35 y leucocitos ≤ 30x10⁹/L /100 x10⁹/L para estirpe B/T, Riesgo Alto (RA, edad > 35 o leucocitos > 30 x10⁹/L /100 x10⁹/L) y Riesgo muy alto (Phi+, t(9;22) presente). Los protocolos utilizados fueron CALGB 8811/9111 e Hiper-CVAD.

Resultados: Se incluyen 89 pacientes. Mediana de edad 32 años (16-68 años). La tasa de remisión completa fue 74%. La mortalidad durante Inducción fue 7% y la sobrevida a 5 años 21%. La mortalidad durante inducción fue superior en los pacientes mayores de 50 años (25% vs 0%). En la tabla se muestran los resultados según grupos de riesgo y destaca la mayor sobrevida y SLE en el grupo de RE. En los pacientes de RE de menos de 20 años se observó una mayor tasa de remisión completa (100% vs 69%, p=0,02) sin existir diferencias en sobrevida a 5 años (<20 años: 47%, 20-35 años: 41%). Se analizaron los resultados entre los protocolos utilizados (CALGB vs HiperCVAD), estratificando por edad y grupo de riesgo, sin encontrarse diferencias. Luego de la recaída la mediana de sobrevida fue de solo 4 meses.

Conclusiones: El tratamiento de la LLA en adultos no ha mostrado grandes progresos en los últimos 10 años. Destaca la elevada mortalidad de los pacientes de más de 50 años y la pobre sobrevida de los pacientes de alto riesgo y Phi+. Los avances en el tratamiento de la LLA deben orientarse a utilizar esquemas terapéuticos ajustados a edad y la utilización de terapias blanco (ej. TKI, anticuerpos monoclonales), modificaciones que se están incorporando en el último año.

Tabla. Resultados del tratamiento de la LLA según grupos de riesgo.				
	Grupo de riesgo			
	Estándar n: 28	Alto n: 36	Phi + n: 25	p
Resultados de QMT inducción n (%)				

Remisión completa	24 (86%)	26 (72%)	16 (64%)	
Fracaso	4 (14%)	5 (14%)	8 (32%)	
Mortalidad	0	5 (14%)	1 (4%)	
Sobrevida global				
Mediana (meses)	49	10	8	
5 años (%)	44%	10%	0%	< 0,01
Sobrevida libre de enfermedad (SLE)				
Mediana (meses)	12	2	2	
5 años (%)	25%	7%	0%	0,01