

GOBIERNO DE CHILE  
HOSPITAL DEL SALVADOR  
AREA MÉDICA  
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

XVI CONGRESO CHILENO DE HEMATOLOGIA  
VI CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL  
Coquimbo, Septiembre 2008

# **Leucemia promielocítica aguda del adulto Hospital del Salvador 2000-2007 Programa Nacional de Cáncer del Adulto PANDA**

**B Puga, C Guerra, MS Undurraga, A Andrade, T Vargas,  
M Capurro, ME Cabrera, AM Gray, M Donoso, G Silva.**

Sección de Hematología y Oncología

Área Médica

Hospital del Salvador

SSMO

## LPA 2000

### Introducción

LPA constituye el 10 a 15% de las LMA.

Incidencia global de 2,5 -3 casos por millón de habitantes/año.

En población latina un 24%.

Edad promedio de presentación 30 años.

Registro PANDA, Chile:

LMA 70 casos nuevos por año.

LPA 9 casos nuevos (13%).

## LPA 2000

### Introducción

Avances:

Tratamiento molecular con Ácido *all*-Trans Retinoico (ATRA).

Asociación con quimioterapia (Antraciclinas)

Medidas de soporte (coagulopatía, infección, síndrome de ATRA).

Leucemia aguda de buen pronóstico (curación de 70 - 80%).

# LPA 2000

## Introducción

En el año 2000

Grupo cooperativo del Programa Nacional de Cáncer del Adulto (PANDA), creó y puso en marcha un protocolo LPA 2000.

Basado en protocolo LPA96, PETHEMA.

Incorporación de ATRA en forma simultánea a quimioterapia.

Cambio de Idarrubicina por Daunorrubicina

Menor costo

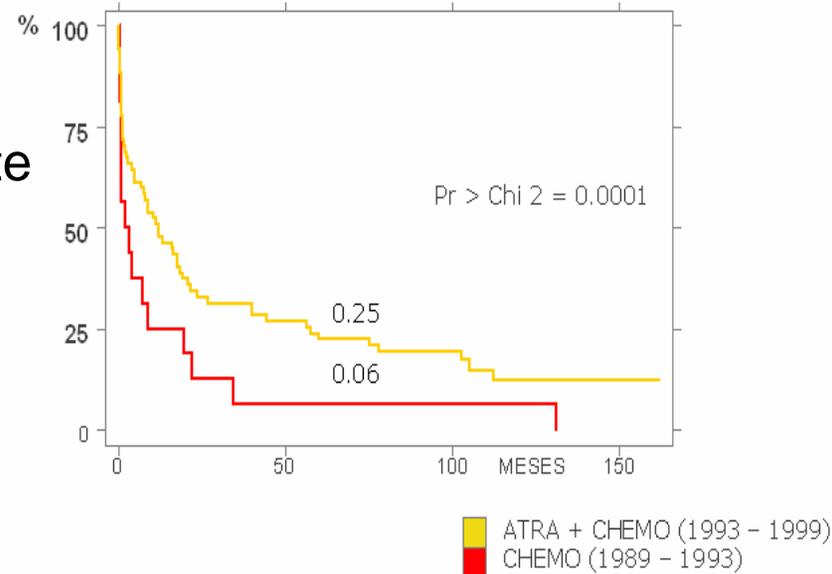
Similar efectividad?

Menor mielosupresión

Definición de medidas de soporte

Objetivo del protocolo:

Mejorar la sobrevida en LPA.



# LPA 2000

## Objetivos

Conocer la situación actual de la LPA en nuestro Hospital.  
Evaluar la efectividad del protocolo LPA 2000.  
Comparar con el protocolo LPA99.

PETHEMA LPA 99			SLE a 3 años				SG
			Según riesgo			Total	
n	RCH post inducción	RCM Post consolidación	Bajo	Intermedio	Alto	90 %	85 %
227	90%	93%	93%	97%	77%		

## LPA 2000

### Material y método

Recolección de datos prospectiva en base de datos ministerial.

Tratamiento según protocolo PANDA LPA 2000

    criterios de inclusión

    consentimiento informado

La supervivencia se calculó según Kaplan Meier.

La comparación entre protocolos a través de  $\chi^2$  y fisher exact test

## LPA 2000

### Material y método

El diagnóstico de LPA se basó en la presencia de t(15;17) x citogenética y/o PCR.

Se definieron grupos de riesgo según Sanz.

#### **INDUCCIÓN PARA TODOS LOS RIESGOS**

**DNR** 45 mg/ m<sup>2</sup> /día x 4 (180) + ATRA

#### **CONSOLIDACIÓN BAJO RIESGO**

**DNR** 30 mg/m<sup>2</sup>/día x 4 (120) + ATRA

**MTZ** 10 mg/m<sup>2</sup>/día x 4 + ATRA

**DNR** 60 mg/m<sup>2</sup>/día x 1 (60) + ATRA

#### **RIESGO INTERMEDIO Y ALTO**

**DNR** 30 mg/m<sup>2</sup>/día x4 (120) + ATRA

**MTZ** 10 mg/m<sup>2</sup>/día x 5 + ATRA

**DNR** 60 mg/m<sup>2</sup>/día x 1 (120) + ATRA

Profilaxis de SNC en alto riesgo

**MANTENCIÓN** MTX + 6MP+ATRA x 2 años

## **LPA 2000**

### **Material y método**

#### **Coagulopatía**

Crioprecipitado para mantener fibrinógeno >100 mg/dL

Transfusión plaquetas para mantener >30x10<sup>9</sup>/L

Plasma fresco congelado para normalizar PT y TTPK

Acido tranexámico (100 mg/kg/d) hasta recuento >50x10<sup>9</sup>/L

#### **Síndrome de ATRA**

Prednisona 0.5 mg/kg/d 1 a 14 (profilaxis)

Dexametasona 10 mg c/12 hrs por 3 días (sospecha)

## LPA 2000

### Resultados

Entre enero del 2000 y diciembre de 2007

Leucemia aguda 186 casos nuevos.

Leucemia mieloblástica aguda 108 (58%).

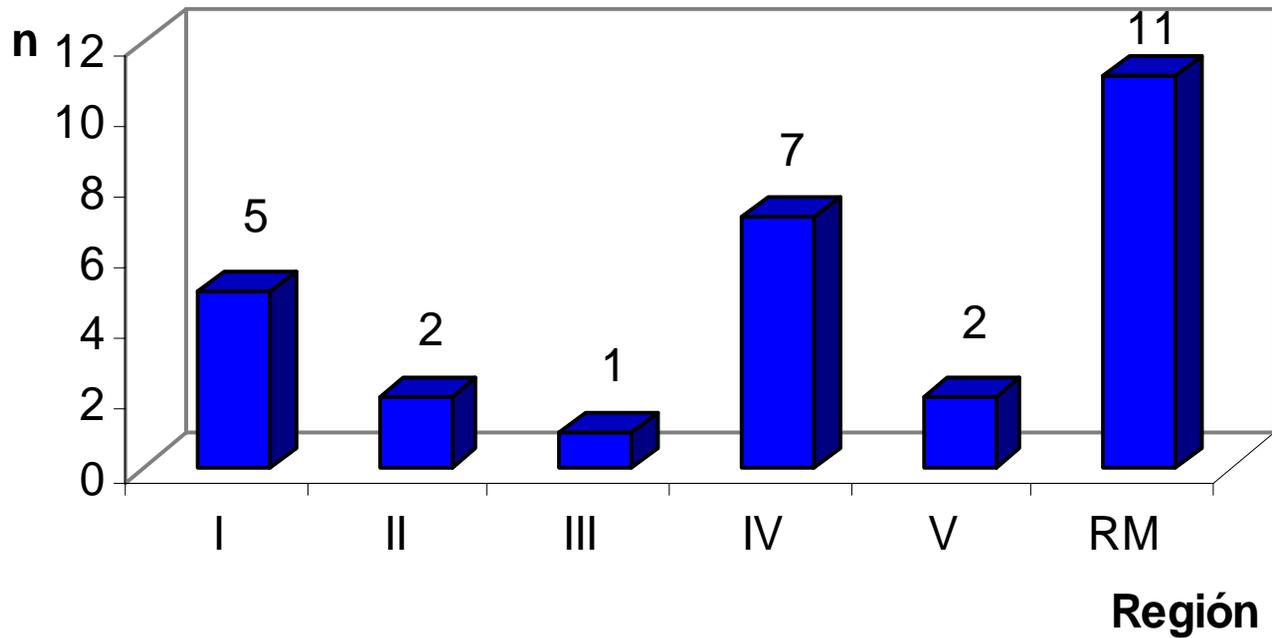
Leucemia promielocítica aguda 32 (30%).

Criterios de inclusión LPA 2000 28 pacientes.

# LPA 2000

## Resultados

Origen de los pacientes  
LPA 2000 Hospital del Salvador



# LPA 2000

## Resultados

Datos epidemiológicos		
Número	28	
Promedio de edad (rango)	39 (15-62)	
Relación sexo H/M	1/1,5	
Casos x año	3,5	
Clínica al diagnóstico	Nº	%
CID	24	86%
Fiebre	15	54%
Esplenomegalia	1	4%
Hepatomegalia	4	14%
Riesgo de recaída		
Bajo riesgo	2	7%
Riesgo intermedio	14	50%
Alto riesgo	12	43%

Inmunofenotipo	n	
CD34(-) ; DR(-)	20	71 %
CD34(+) ; DR(-)	2	7 %
CD34(-) ; DR(+)	1	4 %
No estudiada	6	21 %
Citogenética		
t(15;17)	20	71 %
t(15;17) + otra alteración	5	18 %
t(15;17)+8		
t(15;17)+ ider 17		
t(15;17),add(7q)		
t(15;17)+ ev clonal		
No estudiada	3	11 %
Biología molecular		
t(15;17)	23	82 %

## LPA 2000

### Resultados

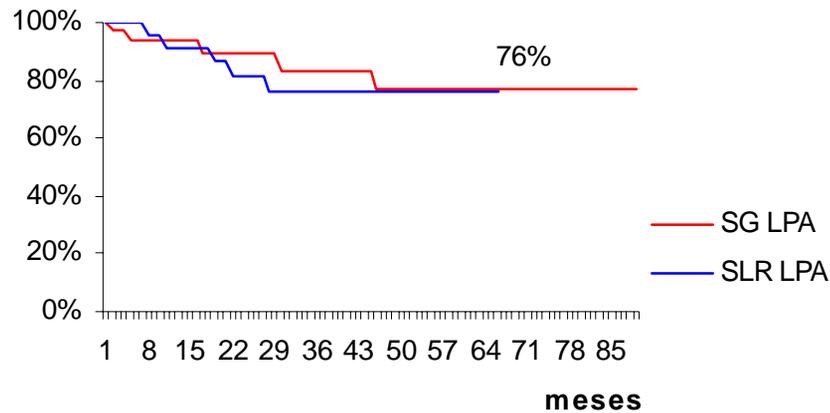
Recuperación de neutrófilos	20 días (9-28)
Recuperación de plaquetas	22 días (14-34)
Mediana de seguimiento	33 meses

Remisión completa hematológica	26 (93%)
Mortalidad precoz	2 (7%)
Infección	1
Síndrome ATRA	1
Fracaso	0
Recaída	5 (18%)

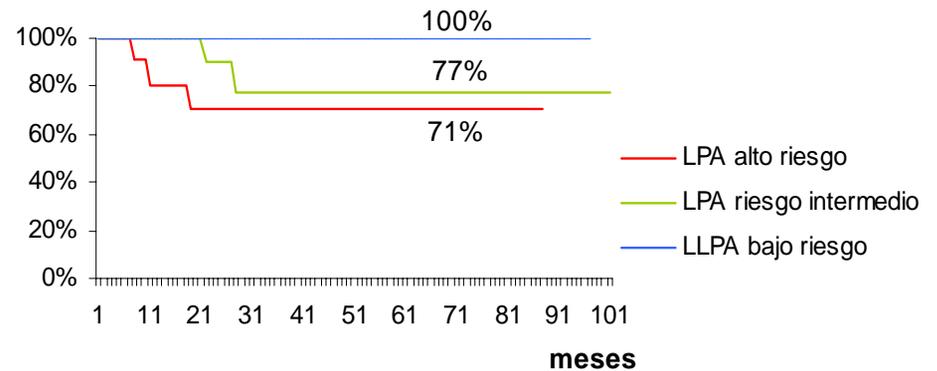
# LPA 2000

## Resultados

### Sobrevida en LPA 2000 Hospital del Salvador



### Sobrevida libre de recaída según riesgo en LPA 2000 Hospital del Salvador



# LPA 2000

## Resultados

Tabla 1  
Comparación LPA 2000 versus LPA 99 PETHEMA

				SLR a 3 años				SG a 3 años
				Según riesgo			Total	
	n	RCH post inducción	RCM Post consolidación	Bajo	Intermedio	Alto		
<b>PETHEMA LPA 99</b>	227	90%	93%	93%	97%	77%	90 %	85 %
<b>HDS LPA 2000</b>	28	93%	96%	100%	77%	71%	76%	76%
		p>1	p>1	p>1	p= 0,024	p = 0,99	p = 0,038	p = 0,3

## LPA 2000

### Discusión

El porcentaje de LPA en nuestro hospital, no es extrapolable a la realidad nacional de 13%.

Mayor proporción de pacientes de alto riesgo que lo descrito en la literatura.

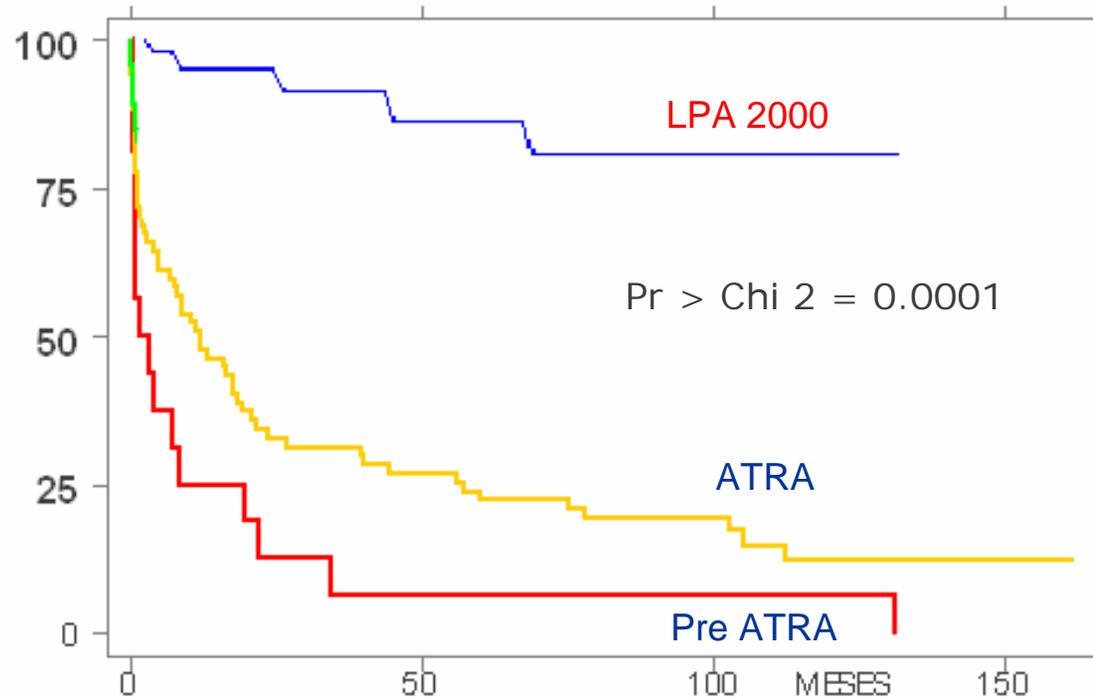
Destaca la reducida mortalidad precoz de 7% en una patología de difícil manejo durante la inducción.

La sobrevida global de 76% es menor a lo descrito en el protocolo LPA99 (PETHEMA) debido a un mayor número de LPA alto riesgo y un elevado riesgo de recaída en el grupo de riesgo intermedio.

## LPA 2000

### Conclusión

El protocolo LPA 2000, ha mejorado la sobrevida en forma significativa en leucemia promielocítica en nuestro Hospital.  
Persiste una brecha a alcanzar en sobrevida respecto a estudios actuales.



## LPA 2000

### Desafíos

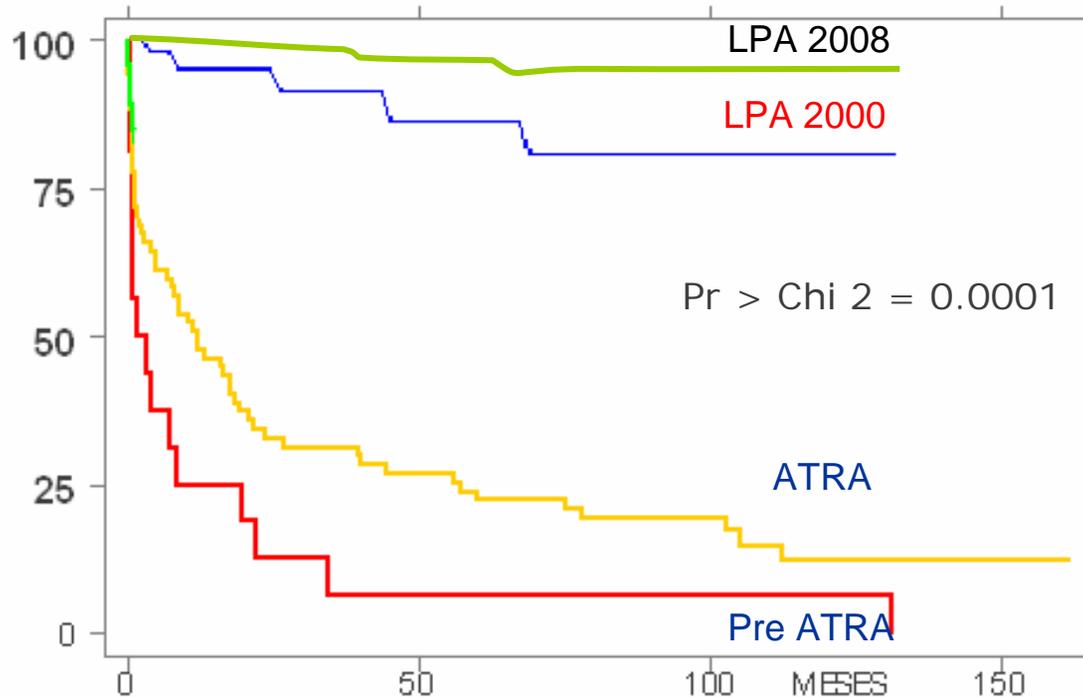
Reducir la recaída en pacientes de riesgo intermedio y alto.

Cambiar Daunorrubicina x Idarrubicina

Agregar HDC en la consolidación

Agregar ATO en las consolidaciones

¿LPA 2008 ?



**LPA 2000**

**Fin**

**¡Muchas gracias!**