

Enfermedad mínima residual (EMR) por citometría de flujo en niños con leucemia linfoblástica aguda (LLA): análisis de 10 años de experiencia UC

Rojas N (*), Lustig N, Del Puerto C, Wietstruck MA, Zúñiga P, Contreras M, Ocqueteau M, Galleguillos M, Rodríguez I, Rodríguez MA, Bertin P, Barriga F

Hematología y Oncología pediátricas. Laboratorio de Hematología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: La EMR es una herramienta diagnóstica altamente sensible en LLA, y que permite monitorizar tratamiento. Los protocolos actuales la consideran para clasificación de riesgo y asignación de terapia, sin embargo existen interrogantes sobre los valores de corte, el tiempo de seguimiento y los resultados de las decisiones basadas en EMR. Presentamos los datos obtenidos al respecto en nuestro centro.

Material y método: Análisis comparativo retrospectivo de los resultados de EMR obtenidos en pacientes pediátricos estudiados y tratados en la Universidad Católica entre 1999 y 2010, comparados con los tratados entre 1989 y 2005, sin EMR. Se analizaron: cambios en clasificación de riesgo según EMR, sobrevida libre de evento (SLE) a 12 años en pacientes en riesgo bajo (RB) y riesgo medio (RM) evaluados por EMR en los días 15 y 33, y la posibilidad de detección de recidiva precoz. Análisis de Sobrevida por curvas de Kaplan Meier y test de Log Rank.

Resultados: Se evaluaron 110 pacientes (52 sin estudio de EMR v/s 58 con) evaluados según riesgo (edad, leucocitos, respuesta prednisona, MO día 15 y 33): RB=36, RM=57, RA= 3, RA TMO= 14. 8 de 57 (14%) pacientes clasificados como RM fueron reasignados a RA por EMR > 0,1% al día 15 o 33. De este grupo se transplantaron 3, de los cuales sobrevivió uno, y los otros 5 están vivos. La SLE en grupo con estudio de EMR fue de 80% v/s 60% sin. En los grupos RB y RM la SLE con EMR a 1% en d15 y 0 en d33 es de 90%, mientras que en d15 >1% y d33 cualquier valor, la SLE es de 50%. Finalmente, en la vigilancia por EMR de 221 muestras analizadas en 58 pacientes, se obtuvieron 18 >0,1%. Se detectaron dos pacientes antes de recidiva. No se tomó cambios de conducta considerando este parámetro.

Conclusión: La citometría de flujo durante la inducción aporta información esencial para la asignación de riesgo de los pacientes, con implicancia en su SLE. La reasignación de riesgo según EMR otorga mejorías en outcomes finales de los pacientes. La vigilancia por EMR durante la mantención aún no permite predecir recaídas, y la decisión de hacer cambios es difícil.