

Supervivencia en adultos con leucemia linfoide aguda de novo tratados con el esquema HyperCVAD en el Instituto Nacional de Cancerología (Colombia), entre enero de 2001 y junio de 2005

Adult Acute Lymphoid Leukemia Survival in patients receiving treatment with HyperCVAD at the Instituto Nacional de Cancerología (Colombia), January 2001 to June 2005

Juan Felipe Combariza¹, Claudia Patricia Casas², Myriam Rodríguez¹, Andrés Felipe Cardona^{3,4}, Édgar Ospina⁴, Marco Grajales⁵

- 1 Grupo Hematología y Trasplante de Medula Ósea, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.
- 2 Grupo Hematología, Hospital San José, Bogotá, Colombia.
- 3 Grupo Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.
- 4 Grupo Colombiano de la Colaboración Cochrane.
- 5 Departamento de Hematología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Conflictos de interés:

Édgar Ospina realiza asesorías para el Grupo de Trasplantes del Laboratorio Novartis de Colombia S. A. y Andrés Felipe Cardona recibió un estipendio del Laboratorio Productos Roche S. A.

Resumen

Introducción: La leucemia linfoide aguda (LLA) en adultos es una enfermedad agresiva y frecuentemente mortal; a pesar del progreso en su tratamiento, la tasa de remisión completa (RC) es del 75%, y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) a largo plazo, del 30%.

Objetivos: Describir las variables demográficas y desenlaces clínicos de 83 adultos con LLA tratados con el esquema HyperCVAD (HCVAD) en el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Materiales y métodos: Se revisaron las historias clínicas de 180 pacientes con leucemias agudas; de éstos, se seleccionaron 83 sujetos mayores de 15 años con diagnóstico de novo de LLA tratada con el esquema HCVAD.

Resultados: La media de edad fue 24 años; la mayoría fueron hombres y sólo el 17% tenía más de 50 años; el 74% tuvo inmunofenotipo compatible con LLA de tipo común, el 41% tuvo cariotipo normal y el 8,4% presentó t(9:22). La tasa de RC fue del 61%, y la mortalidad durante la inducción, del 24%. La mediana de supervivencia global (SG) fue 11,3 meses, y la de SLE, 7,34 meses. La toxicidad evaluada durante el inicio de la quimioterapia mostró 92% de neutropenia febril después del primer ciclo y 24% de toxicidad no hematológica. Se encontraron diferencias en la SG y en la SLE respecto de la presencia de la t(9:22), por compromiso en el sistema nervioso central y por leucocitosis.

Correspondencia:

Juan Felipe Combariza, Grupo Hematología y Trasplante de Medula Ósea, Instituto Nacional de Cancerología. Av. 1ª No. 9-85, piso 4, Edificio de Consulta. Bogotá, Colombia. Teléfono: 334 1111, ext. 650.
Correo electrónico: combariza@yahoo.com.

Fecha de recepción: 5 de julio de 2007. Fecha de aprobación: 18 de octubre de 2007.

Conclusiones: Los resultados obtenidos con el esquema HCVAD en los pacientes del INC no son equivalentes a los reportados previamente en la literatura.

Palabras clave: leucemia linfocítica aguda, neoplasias, /terapia, /quimioterapia.

Abstract

Introduction: Acute lymphoid leukaemia (ALL) is an aggressive disease in adults. In spite of the progress on treatment of haematological neoplasms, adults with ALL have a 75% complete remission rate (CR), and long-term disease-free survival (DFS) no greater than 30%.

Objectives: Describe demographic variables and clinical outcomes in 83 adults suffering from ALL treated with HyperCVAD (HCVAD) at the Instituto Nacional de Cancerología (INC) in Bogotá, Colombia.

Materials and methods: Clinical histories of 180 patients suffering from acute leukaemia were reviewed; 83 of them were selected who fulfilled the study's inclusion criteria: being aged more than 15 and having been diagnosed as suffering from ALL treated under the HCVAD scheme.

Results: The age of patients participating in the study ranged from 15 to 65 (average 24); most were male and only 17% being older than 50. 74% had common ALL-compatible immuno-phenotype, 41% presented a normal karyotype and 8.4% had t(9:22). The complete remission rate was 61% and the mortality found during induction was 24%. Mean overall survival (OS) was 11.3 months and DFS was 7.34 months. Toxicity evaluated during the first chemotherapy cycle revealed 92% febrile neutropenia and 24% non-haematological toxicity. Differences were found in OS and DFS regarding the presence of t(9:22), CVS compromise and leukocyte count.

Conclusions: The results obtained with INC patients following the HCVAD scheme were not equivalent to those which have been previously reported in the literature.

Key words: Leukemia, lymphocytic, acute, neoplasms, /therapy, /drug therapy.

Introducción

A partir de estadísticas del Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) se encontraron 3.930 casos nuevos de leucemia linfocítica aguda (LLA) en adultos de Estados Unidos durante el año 2006 (2.150 hombres y 1.780 mujeres), de los cuales murió por la enfermedad el 38% durante el mismo periodo (1). Globalmente, los casos diagnosticados en mayores de 15 años representan el 25% de la población de los enfermos con LLA; no obstante, esta relación parece ser diferente en nuestro medio: un estudio realizado en Bogotá, a partir de 479 adultos con leucemia aguda, encontró que el 57,2% correspondió al linaje linfocítico (2).

La LLA en adultos es una enfermedad agresiva que presenta un comportamiento diferente al descrito en los niños (3); en la actualidad, cerca del 90% de los sujetos menores de 15 años logran remisión completa (RC) y el 70% se curan de la enfermedad (4). A pesar del progreso en el tratamiento de las enfermedades hematológicas malignas, los adultos con LLA tienen tasas de RC del 75% y una super-

vivencia libre de enfermedad (SLE) a largo plazo que no supera el 30% (4-12). Datos desalentadores se han encontrado en la población colombiana, en la que el 61,5% de los adultos con LLA logran RC con el protocolo alemán alcanzando una mediana de supervivencia global (SG) inferior a 13 meses (comunicación personal, Grajales M). De forma similar, Martínez y colaboradores documentaron una tasa de RC del 46,7% y una supervivencia global (SG) de 5 meses utilizando un régimen con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona semanal como inducción, y consolidación con altas dosis de citarabina (ARA-C) más methotrexate (MTX) o cisplatino más ARA-C (13).

El pronóstico de la enfermedad está asociado con múltiples factores como la edad, el estado funcional basal, fenotipo y cariotipo de las células tumorales, y con la velocidad con la que se logra la RC (7,14). Clásicamente, los pacientes con LLA se han dividido en dos grupos; los que tienen riesgo estándar (25% de los pacientes), que logran una SLE a 3 años del