

DETERMINACION DE LA ENFERMEDAD RESIDUAL MINIMA COMO FACTOR PRONOSTICO PARA LA ESTRATIFICACION DE RIESGO EN LAS LEUCEMIAS LINFOBLASTICAS INFANTILES

Samudio A¹⁻²; Ayala- Lugo A¹; Figueredo D¹⁻² Samudio MA²; Zelada O¹⁻²

1. Departamento de Hematooncología Pediátrica- Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas – UNA
2. Fundación ReNACI

PROGRAMA PROCIENCIA - CONVOCATORIA 2013 - PROYECTO 14-INV-172

INTRODUCCIÓN

La sobrevivencia de pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) ha aumentado considerablemente gracias a la incorporación de métodos de diagnóstico más precisos y objetivos que la morfología. Estos han puesto de manifiesto que pacientes con remisión morfológica pueden presentar una gran variabilidad de estadios de enfermedad residual y que por encima de cierto nivel predice de forma muy certera la posibilidad de recidiva.

OBJETIVO

Estudiar de la Enfermedad Residual Mínima (ERM) como factor pronóstico en las leucemias infantiles agudas, para una correcta estratificación de pacientes en grupos de riesgo

PACIENTES Y MÉTODOS

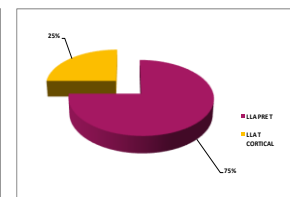
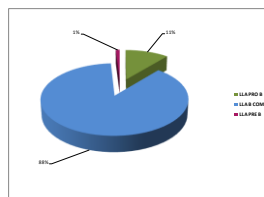
Se plantea un ensayo observacional, prospectivo, descriptivo con componente analítico en pacientes pediátricos con diagnóstico de Leucemias Linfoblásticas Agudas (LLA), que acudieron al Departamento de Hemato-oncología Pediátrica (HOPe) del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, entre abril del 2016 hasta mayo del 2018. Fueron estudiados 80 pacientes. Para la determinación de la Enfermedad Residual Mínima se utilizó la técnica de citometría de flujo en médula ósea, de estos pacientes, en los días 15 y 33 de la fase de inducción del protocolo de tratamiento de LLA del HOPe. Estos estudios son parte de la rutina necesaria para llegar al diagnóstico y monitoreo del paciente que se encuentran incluido dentro del consentimiento informado que los padres otorgan para el tratamiento de sus hijos

RESULTADOS

Se evaluaron 80 pacientes con diagnóstico de LLA. La media de seguimiento fue $13,6 \pm 6,54$ meses (r: 2.9 – 2.4 meses). La media de edad al diagnóstico de $7 \pm 4,7$ años (r: 0.6 - 17 años). Pacientes de sexo femenino (44%), masculino (56%).(tabla1)

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS			
Sexo	n	%	
masculino	45	56	
femenino	35	44	
Edad en años (media - rango)	7±4,7	rango: 0,6-17	
< 1 año	1	1	
1-9 años	53	66	
>10 años	26	33	

El fenotipo más frecuente según clasificación EGIL II fue de estirpe B (95%), de los cuales fueron B común 88% (67 pac.), pro B 11% (8 pac.) y pre B 1% (1pac.). Estirpe T el 5% (4 pac.) de los cuales 75% (3 pac) son Pre T y 25% (1pac) son T cortical. El 17% de riesgo alto, 19% de pobre respuesta a la prednisona en el día +8



Las características terapéuticas de respuesta al tratamiento y estratificación de grupo de riesgo

Características Terapéuticas		
	n	%
Respuesta a la prednisona en el día 8		
buena	70	88,6
pobre	9	11,4
Características Terapéuticas		
	n	%
Grupo de Riesgo		
estandar	66	82,5
alto	14	17,5

Citomorfológica de la médula ósea en el día +15 y día+33

Médula Osea día +15			Médula Osea día +33		
	n	%		n	%
M1	63	79,7	M1	70	95,9
M2	7	8,9	M2	2	2,7
M3	9	11,4	M3	1	1,4

ERM en los días +15 y +33 de tratamiento

ERM DIA +15			ERM DIA +33		
	n	%		n	%
Negativas < 0,01	28	35,4	Negativas < 0,01	65	89,04
Positivas > 0,01	51	64,6	Positivas > 0,01	8	10,96

CONCLUSIONES

La EMR positiva en MO en los días 15 y 33 deberá ser considerada como una variable pronóstica para la estratificación de los pacientes según protocolo. Detecta un grupo de pacientes que si bien por morfología están en remisión, en la determinación de la ERM se encuentran blastos.

Numerosos estudios muestran que no solo es útil para la evaluación de la respuesta inicial al tratamiento y la estratificación en grupos de riesgo sino también para el reconocimiento temprano de la recaída inminente y para la caracterización de los pacientes con LLA, en grupos de riesgo.

La implementación de esta técnica, permitirá al Departamento de Hematooncología Pediátrica del Hospital de Clínicas de la FCM-UNA, adecuarse a los requerimientos para integrar grupos internacionales de tratamiento de las leucemias.