



## Caracterización de los pacientes con LMA recaída y refractaria: experiencia en el Registro PETHEMA-RENEHOC, Colombia.

»Claudia Sossa-Melo<sup>1</sup>  
»Jheremy Reyes<sup>2</sup>  
»William Mantilla<sup>3</sup>  
»Guillermo Quintero<sup>4</sup>  
»Kenny Gálvez<sup>5</sup>  
»Rigoberto Gómez Gutiérrez<sup>6</sup>  
»Henry Idrobo<sup>7</sup>  
»Mario Correa<sup>8</sup>  
»Lina María Gaviria Jaramillo<sup>9</sup>  
»Carlos Bermúdez<sup>10</sup>  
»Ángela Peña-Castellanos<sup>11</sup>  
»Manuel Rosales-Acevedo<sup>12</sup>  
»Virginia Abello Polo<sup>13</sup>  
»Miguel Sanz-Alonso<sup>14</sup>  
»Pau Montesinos<sup>14</sup>  
»María Helena Solano<sup>13</sup>  
»Juan Manuel Herrera Parga<sup>15</sup>  
»David Martínez-Cuadrón<sup>16</sup>  
»Luis Salazar-Montaña<sup>12</sup>

<sup>1</sup> Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Unidad de Hematología y Trasplante de la Clínica FOSCAL, Programa para el Tratamiento de Enfermedades Hemato-Oncológicas de Santander, Floridablanca, Santander

<sup>2</sup> Clínica los Nogales, Bogotá D.C.

<sup>3</sup> Fundación Cardioinfantil, Bogotá D.C.

<sup>4</sup> Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad de Los Andes, Bogotá D.C.

<sup>5</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia

<sup>6</sup> Hematooncólogos SAS, Universidad Libre Seccional Cali, Facultad Ciencias de la Salud, Santiago de Cali, Valle del Cauca

<sup>7</sup> Centro Médico Julián Coronel, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Valle del Cauca

<sup>8</sup> Universidad del Cauca, Popayán, Cauca. Pontificia Universidad Javeriana-Cali, Santiago de Cali, Valle del Cauca

<sup>9</sup> Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia

<sup>10</sup> Centro de Investigaciones Clínica San Diego, CIOSAD, Bogotá D.C.

<sup>11</sup> Clínica FOSCAL, Universidad Autónoma de Bucaramanga

<sup>12</sup> Clínica FOSCAL, Programa para el Tratamiento de Enfermedades Hemato-Oncológicas de Santander

<sup>13</sup> Hospital San José, FUCS, Bogotá D.C.

<sup>14</sup> Hospital Universitario La Fe

<sup>15</sup> Clínica Imbanaco, Universidad Libre Seccional Cali

<sup>16</sup> Instituto de Investigación Sanitaria la Fe (ISS La Fe)

**Objetivo:** describir las características clínicas y biológicas de pacientes con LMA recaída y refractaria en el Registro PETHEMA-RENEHOC.

**Metodología:** estudio retrospectivo multicéntrico, con análisis secundario de datos basados en el Registro Epidemiológico de Enfermedades

Hematológicas y Oncológicas en Colombia (RENEHOC). Fueron elegibles los pacientes mayores o iguales a 18 años si su LMA fue refractaria a 1 o 2 ciclos de inducción o presentaron recaída después de alcanzar respuesta completa.

**Resultados:** desde 2016 hasta agosto de 2022,

**Autor para correspondencia:** Claudia Sossa Melo

**Correo electrónico:** claudiasossa@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

un total de 463 pacientes fueron incluidos en el aplicativo del registro LMA PETHEMA-RENEHOC, entre los cuales se identificaron 130 (28.1 %) pacientes refractarios/recaídos, la mayoría de sexo masculino (n=64; 49.2 %) con una mediana para la edad de 62 años (RIQ: 44-70). La proporción de la población= 36 años fue del 11.2 %, en tanto que los pacientes= 45 años fueron el 76.4 %. La mayoría presentaba ECOG 0-1 (n=91; 70 %). Hubo 32 casos de LMA secundaria (20.2 %) y de estos 11 (42.3 %) fueron relacionados a terapia, 8 (30.8 %) secundarios a síndrome mielodisplásico y 6 (23.1 %) a neoplasia mieloproliferativa. Al momento del diagnóstico 64 pacientes (47.8 %) presentaban conteo de leucocitos > 20x10<sup>9</sup>/L. Para la clasificación FAB el grupo más representativo fue el de M2 (n=38; 30.6 %) seguido por M0 (n=24; 19.3 %). El cariotipo fue anormal para 30 (23.3 %) de los casos, normal para 59 (45.7 %) y no disponible para 41 (31.5 %) pacientes.

En cuanto al estado del riesgo citogenético, la mayor parte se encontraba en nivel intermedio (n=9, 18.4 %) y con riesgo bajo, al igual que con nivel alto un paciente, respectivamente (2.0 %). Esta clasificación no estuvo disponible para 38 pacientes (77.5 %). Quince (12.7 %) pacientes contaban con FISH y ningún paciente con inv(16) (p13.1q22) o t(16;16)(p13.1;q22); t(8;21) (q22;q22.1) en dos casos. No se realizó CEBPA a la mayoría de los casos (75; 86.2 %) y fue positivo para 2 (2.3 %) pacientes. NPM1 no fue realizado en 53 (76.8 %) pacientes, 2 (2.9 %) fueron positivos y finalmente FLT3 ITD no fue hecho a 62 (71.3 %) y fue positivo en 5 (5.7 %) pacientes.

Como terapia previa para LMA 81 (63.8 %) recibieron antraciclinas dentro del esquema 7+3; 24 pacientes (18.9 %) hipometilante y 16 (12.6 %) FLUGA. El número de ciclos de inducción para alcanzar primera respuesta completa (RC) fueron uno para 49 (39.8 %) y dos para 6 (31.6 %) pacientes. Para este grupo, a la inducción la RC se obtuvo en 55 casos (42.3 %) y fueron refractarios 37 (28.5 %). Para 18 (20.2 %) pacientes el intervalo

de recaída desde la primera RC fue= 6 meses en 13 (22.4 %) y de 7 a 18 meses para 71 (79.8 %) pacientes. Tres consolidaciones fueron recibidas por 34 (75.6 %) pacientes.

De 44 pacientes (33.8 %) que recibieron terapia de rescate, el protocolo más común fue hipometilante en 12 (27.3 %) pacientes, seguido de FLAG-IDA 9 (20.4 %). Recibieron TPH 9 pacientes y, de estos, 5 (1 autólogo y 4 alogénicos) recayeron.

La supervivencia global a cinco años fue de 8.23 % (IC95 % 3.17-16.4), mediana de 12 meses (Figura 1).

**Conclusión:** los pacientes con LMA recaída y refractaria en la experiencia del Registro PETHEMA-RENEHOC de Colombia, semejante a lo descrito en la literatura, tienen mal pronóstico con corta supervivencia.

#### Palabras Clave:

Leucemia mieloide aguda; recaída; quimioterapia de rescate.

#### Figuras y Tablas:

**Figura 1.**

Supervivencia global de los pacientes con LMA recaída y refractaria: experiencia en el Registro RENEHOC

