



Factores asociados a la supervivencia de pacientes con leucemia linfocítica aguda atendidos en la Clínica FOSCAL, 2013-2020

» Claudia Sossa-Melo^{1,2,3}
» Sandra Vanessa Ríos¹
» Ángela M. Peña^{1,2,3}
» Luis A. Salazar^{1,3}
» Gabriela Vesga-Jerez¹
» Ana María Prada-Sepúlveda²
» M. Rosales^{2,3}
» Sara Inés Jiménez²
» Miguel Ochoa¹
» María Luna-González^{1,3}
» Juliana Álvarez⁴
» Luisa Sánchez-Sossa¹

¹ Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

² Unidad de Hematología y Trasplante de la Clínica FOSCAL, Floridablanca, Santander

³ Programa para el Tratamiento de Enfermedades Hemato-Oncológicas de Santander, Floridablanca, Santander

⁴ Clínica FOSCAL, Floridablanca, Santander

Objetivo: analizar la asociación entre las variables sociodemográficas, clínicas e inmunofenotípicas presentes al diagnóstico, con la supervivencia global en pacientes con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda (LLA), atendidos en la Clínica FOSCAL en el periodo 2013-2020.

Materiales y métodos: análisis secundario anidado al "Registro Epidemiológico de pacientes adultos con Leucemia Linfoblástica Aguda" de pacientes mayores de 18 años atendidos en FOSCAL. Se realizó análisis univariado para la caracterización de la población y bivariado para medidas de efecto el riesgo relativo (RR), supervivencia por Kaplan-Meier y Hazard ratio (HR) para el cociente

de riesgos. Se utilizó el paquete estadístico STATA V14. Se obtuvo aprobación del comité de ética institucional (03109/2020).

Resultados: entre junio de 2013 y junio de 2020 fueron atendidos en FOSCAL 128 pacientes; el 54 % correspondió a hombres, la edad promedio fue de 34 años (DE 18.3) y el 35 % de la población tenía entre 20 y 29 años. La mayor parte de los pacientes contaba con educación secundaria completa (30.5 %), el 92.2 % residía en área urbana y el 61.7 % contaba con afiliación al régimen contributivo de salud. El 63.3 % tuvo diagnóstico institucional, el 93.8 % tenía funcionalidad ECOG 0 y 1 y gran parte no presentaba comorbilidades (82.8 %),

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/>)

siendo la diabetes la comorbilidad más frecuente (6.2 %). La mayoría se encontraba en sobrepeso u obesidad (48.5 %). El 30.8 % de los pacientes presentó esplenomegalia, el 62.5 % no presentó otros compromisos extramedulares. Al momento del diagnóstico, la mediana de leucocitos fue 11.7 RIQ [3.1-61.79]. Se encontró que el 80.5 % era de alto riesgo y un 12.6 % con BCR/ABL. Para las características inmunofenotípicas, según la clasificación FAB, el 58.3 % presentó LAL2, de acuerdo con el inmunofenotipo el 78.1 % era línea B y de este valor, el 54.7 % fue pre-B y 32.1 % B común. Presentaban cromosoma Philadelphia positivo (Ph+) el 11.8 %. El cariotipo fue anormal en 10.9 % y normal en 23.4 % de los pacientes. En cuanto al tratamiento, la mayoría recibió quimioterapia según protocolo PETHEMA (73.6 %), principalmente de alto riesgo (43.8 %) y un 33.3 % recibió trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). El 35.7 % de los pacientes alcanzó respuesta completa (RC) con EMR positiva y el 46.9 % obtuvo RC con EMR negativa. Se evaluó el riesgo relativo para mortalidad, encontrando que se aumenta el riesgo 2.3, 1.8 y 2.14 veces más con diabetes, sobrepeso y protocolo PethemaOldPh- (LLA Ph- y > 55 años), respectivamente. Mientras que someterse a TPH disminuye el riesgo en 85 %. Se halló asociación estadísticamente significativa para la supervivencia global con respecto a la edad mayor a 35 años HR: 2.15 (IC95 % 1.14-4.03) $p=0.017$, la presencia de diabetes HR: 3.68 (IC95 % 1.54-8.8) $p=0.003$ (Figura 1). En complemento, en los pacientes que fueron sometidos a trasplante se observó que existe un 88 % menos probabilidad de presentar muerte a 12 meses HR: 0.12 (IC95 % 0.37-0.39) $p<0.01$.

Conclusiones: se demostró que existe un mayor riesgo de mortalidad a 12 meses en los pacientes mayores o iguales a 35 años y en los pacientes que presentaban diabetes mellitus. Ser llevado a TPH fue un factor protector frente al desenlace de mortalidad en el primer año de seguimiento. No

obstante, es importante extender el seguimiento a largo plazo en los pacientes diagnosticados con LLA, con el fin de evaluar y comprender la influencia de las variables sociodemográficas, clínicas e inmunofenotípicas con el desenlace de mortalidad.

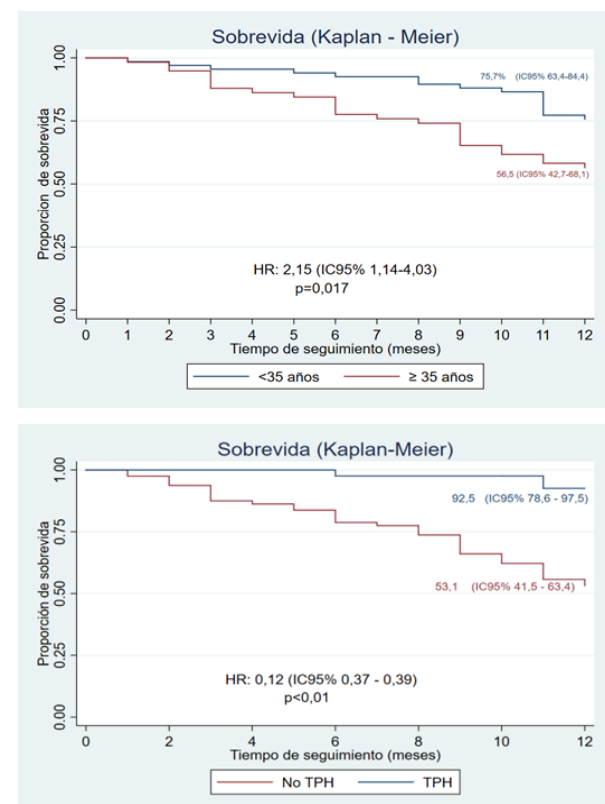
Palabras Clave:

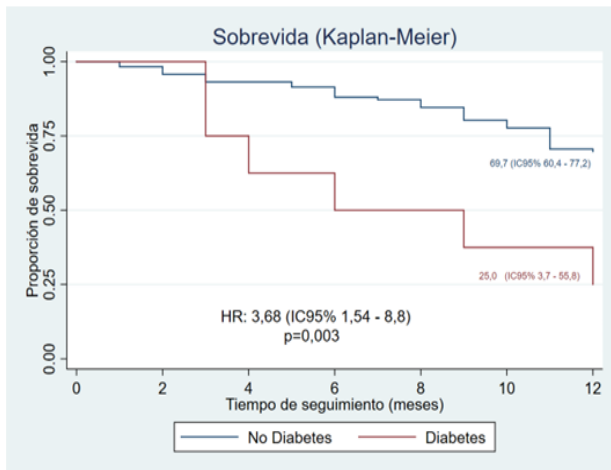
Leucemia linfoblástica aguda; leucemia aguda; características de la población; supervivencia.

Figuras y Tablas

Figura 1.

Asociación entre variables sociodemográficas, clínicas e inmunofenotípicas con mortalidad a 12 meses, en pacientes con diagnóstico de LLA atendidos en la FOSCAL durante 2013-2020





Característica	Frecuencia (%)	Supervivencia (IC 95%)	Hazard ratio (IC95%)	P
Sexo Femenino	20 (33,9)	67,1 (53,4 - 77,6)	0,9 (0,51-1,76)	0,89
Edad >35 años	25 (43,9)	56,5 (42,7 - 68,1)	2,15 (1,14-4,03)	0,017
Leucocitos $\geq 30 \times 10^9/L$	12 (37,5)	64,2 (44,7 - 78,3)	0,813 (0,39-1,66)	0,57
Diabetes	6 (75)	25 (3,7 - 55,8)	3,68 (1,54-8,8)	0,003
IMC >30	6 (27,2)	70 (44,9 - 85,3)	0,99 (0,72-1,36)	0,96
RC con EMR +	11 (31,4)	67,7 (49,3 - 80,6)	1,5 (0,95-2,5)	0,73
TPH	3 (7,3)	92,6 (78,7 - 97,5)	0,12 (0,37-0,39)	<0,01