



Sobrevida de síndrome mielodisplásico y progresión a leucemia mieloide aguda en pacientes atendidos en la Clínica FOSCAL

» Claudia Sossa-Melo^{1,2,3}
» Carlos Alberto Orozco Oviedo^{1,2}
» Luis A. Salazar^{2,3}
» Ángela M. Peña^{1,2,3}
» M. Rosales^{2,3}
» Sara Inés Jiménez^{2,3}
» Gabriela Vesga-Jerez¹
» Ana María Prada-Sepúlveda¹
» Miguel Ochoa¹
» María Luna-González^{1,2,3}
» 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

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

Objetivo: identificar los factores de riesgo para transformación a leucemia mieloide aguda (LMA) en pacientes con síndrome mielodisplásico (SMD) atendidos en la Clínica FOSCAL durante el periodo comprendido entre junio de 2013 y junio de 2019.

Materiales y métodos: análisis secundario de una base de datos de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con SMD en la población atendida en FOSCAL (2013-2019). Fueron incluidos todos los pacientes independientemente del tipo de clasificación o tratamiento. Se realizó un análisis univariado descriptivo para la caracterización de la población y bivariado para la estimación de valor p según la variable desenlace progresión a LMA en pacientes con SMD; del total de pacientes, en ocho

no fue posible determinar este desenlace. Estudio aprobado por el comité de ética institucional (Acta 35 de 19/10/2018).

Resultados: se analizaron 83 registros, de los cuales 45 (54 %) eran hombres. La mediana de edad fue de 76 años y el 88 % correspondía a pacientes mayores de 60 años. El 94 % residía en el área urbana con aseguramiento al régimen contributivo (81.9 %). Fue posible establecer la clasificación según el sistema de puntuación pronóstica para la clasificación del riesgo (IPSS-R) en 47 pacientes, de los cuales 17 % se categorizó con muy pobre pronóstico, 19.1 % pobre, 25.5 % intermedio, 31.91 % con pronóstico bueno y 6.38 % muy bueno. Frente a los parámetros paraclínicos,

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/>)

el 68.6 % correspondía al rango de 0-2 % de blastos al momento del diagnóstico; el 42.1 % de los pacientes con trombocitopenia $<50.000/\mu\text{l}$, se observó un valor de hemoglobina $<8 \text{ gr/dl}$, en 37.3 % y polimorfonucleares (PMN)= $800/\mu\text{l}$ en 71 %. Los análisis de sobrevida para toda la población mostraron que para los pacientes menores de 60 años la mediana de sobrevida fue de 30 meses, mientras que en los mayores de 60 años fue de 21 meses; en cuanto a la puntuación pronóstica, la clasificación con mayor sobrevida fue la intermedia (37.5 meses). En cuanto a los datos paraclínicos al diagnóstico, un menor porcentaje de blastos (0-2 %) se relacionó con mayor sobrevida (34 meses) y PMN= $800/\mu\text{l}$ se asoció con mejor sobrevida (24.5 meses).

En cuanto al porcentaje de transformación a LMA, el 26.6 % de los pacientes eran mayores de 60 años. Los pacientes con mayor riesgo de transformación obedecen a los grupos citogenéticos de alto riesgo; de acuerdo con IPSS-R progresaron 57.1 % del grupo de pobre pronóstico seguido de 37.5 % de muy pobre pronóstico. Otra de las variables que permite establecer factores de riesgo corresponde a la clasificación del tipo de SMD; conforme a la OMS la mayoría de los pacientes fueron clasificados al diagnóstico como SMD-U (39.51 %) y CRDM (34.57 %). Se encontró un gradiente biológico para la mediana de sobrevida según el IPSS-R, los blastos, las plaquetas, la hemoglobina, la edad y la LDH, sin embargo, no fue estadísticamente significativo para estos tres últimos factores. En quienes se documentaron blastos $>10 \%$ progresaron el 66.6 % y en pacientes con PMN $<800/\mu\text{l}$ el 47.6 %, siendo estas dos variables las que demostraron diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de transformación a LMA (Tabla 1).

Conclusiones: en nuestra población de estudio de SMD, la aplicación del IPSS-R muestra una mayor capacidad discriminativa del riesgo de transformación a LMA. Además, la frecuencia de progresión de la enfermedad mostró diferencias

estadísticamente significativas de acuerdo a criterios paraclínicos al momento del diagnóstico como el porcentaje de blastos y la cantidad de PMN, mientras que las variables correspondientes a género, edad, clasificación de IPSS-R, plaquetas y hemoglobina no mostraron una diferencia significativa con relación al desenlace de evolución a LMA. En cuanto a la mediana de sobrevida, se observó que el IPSS-R, el porcentaje de blastos y la cantidad de plaquetas fueron estadísticamente significativos para este desenlace.

Palabras Clave:

Síndrome mielodisplásico; progresión de la enfermedad; leucemia mieloide aguda; sistema de puntuación pronóstica.

Figuras y Tablas:

Tabla 1.

Impacto de las variables para sobrevida y progresión de la enfermedad a LMA

Variables	Pacientes	Transformación a LMA n = 18 (21,7%)	Valor p	Mediana de sobrevida (meses)	Valor p
Género	83				
Mujer	38	7 (24,1)	0,54	21	0,83
Hombre	45	11 (26,1)		23	
Edad	81				
< 60 años	10	2 (22,2)	0,57	30	0,72
≥ 60 años	71	16 (26,6)		21	
IPSS-R	47				
Muy pobre	8	3 (37,5)	0,19	9	0,005
Pobre	9	4 (57,1)		8	
Intermedio	12	3 (25)		37,5	
Buena	15	1 (7,1)		35	
Muy buena	3	0 (0)		26	
Blastos MO (%)	83				
0 a 2	57	6 (12,5)	<0,001	34	0,003
>2 a <5	5	0 (0)		5	
5 a 10	9	4 (50)		11	
>10	12	8 (66,6)		7	
Plaquetas (μl)	83				
>100.000	29	6 (25)	0,97	37	0,009
50.000 - 99.999	19	4 (23,5)		20	
<50.000	35	8 (27,5)		6	
Hemoglobina (gr/dl)	83				
>10	26	4 (20)	0,81	39	0,14
8 - 9,99	26	6 (27,7)		18	
<8	31	8 (27,5)		10	
PMN (μl)	83				
<800	24	10 (47,6)	0,005	18	0,33
≥800	59	8 (16)		24,5	