



Validación externa y comparación de escalas pronósticas en trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos

»Joaquín Donaldo Rosales Martínez¹
»Andrés Domínguez Durán¹
»Alejandro Pineda Isaza¹
»Eliana Manzi Tarapué¹

¹Fundación Valle del Lili

Objetivo: comparar la capacidad discriminativa y predictiva en cuanto a mortalidad global, mortalidad asociada al procedimiento y tasa de recaída de los diferentes índices pronósticos descritos en la literatura, en pacientes adultos con diagnóstico de neoplasia hematológica llevados a trasplante de progenitores hematopoyéticos en la Fundación Valle del Lili entre 2011 y 2019.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes adultos mayores de 18 años que se sometieron a un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos por enfermedad hematológica maligna y que recibieron injertos de donantes compatibles idénticos o haploidénticos, entre 2011 y 2019. Se realizó el cálculo de las escalas pronósticas EBMT, HCT-CI, rPAM y rDRI. Se hicieron comparaciones con Log Rank Test para subgrupos de exposiciones seleccionadas. La capacidad de discriminación de cada escala pronóstica se midió utilizando el área bajo la curva de la curva ROC.

Resultados: se incluyeron un total de 150 pacientes. La mediana de edad fue de 33 años (RIQ 24-45), predominantemente de género masculino. La primera indicación para el trasplante alogénico fue la leucemia linfoblástica aguda (n= 80; 53 %), seguida por la leucemia mieloide aguda (n=59, 39 %) y menos frecuente la leucemia mieloide crónica (n=7, 5 %) y otras causas. La mediana de supervivencia global fue de 12 meses, con una probabilidad de supervivencia del 40 % a 24 meses. La probabilidad de mortalidad no en recaída fue de 30 %, 34 % y 35 % a 12, 24 y 36 meses respectivamente. La incidencia acumulada de recaída fue de 25 %, 30 % y 34 % a 12, 24 y 36 meses respectivamente. Durante el seguimiento no se alcanzó la mediana de supervivencia libre de recaída; a 36 meses fue del 65 %. Un valor más alto se asoció con una menor probabilidad de supervivencia global en cada una de las escalas, sin embargo, solo fue estadísticamente significativo para el EBMT y el rDRI. Con respecto a la mortalidad no en recaída también se observa

Autor para correspondencia: Joaquín Donaldo Rosales Martínez

Correo electrónico: joaquindonaldo@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/>)

una tendencia al aumento de la probabilidad a medida que el valor de cada escala aumenta. Sin embargo, solo fue significativo para el EBMT; la probabilidad de MNR para puntaje de riesgo bajo a 100 días, 2 años y 3 años fue de 8.7 %, 25 % y 25 % respectivamente y para puntajes de riesgo alto a 100 días, 2 años y 3 años fue de 32 %, 70 % y 70 % respectivamente. En cuanto a la incidencia acumulada de recaída ninguna escala mostró resultados estadísticamente significativos, aunque el rDRI mostró una separación en las curvas y una p en el límite de la significancia estadística. El área bajo la curva ROC en EBMT fue el mejor, llegó a 0.66 para la supervivencia global y 0.65 para mortalidad no en recaída. Un valor más alto en las escalas pronósticas se asoció con menor

supervivencia global.

Conclusiones: el rendimiento predictivo de cada escala, tanto en estratificación como discriminación, fue pobre. La escala pronóstica que demostró la mejor tendencia en cuanto a capacidad de discriminación para SG y MNR fue el EBMT. Estos resultados documentan la dificultad práctica para predecir los desenlaces en los pacientes que van a ser llevados a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Palabras Clave:

Escala pronóstica; trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos; leucemia aguda; síndrome mielodisplásico.