



Escalas Pronósticas y la Supervivencia Global en el Trasplante Alogénico En Trasplante Alogénico HLA Idéntico Intrafamiliar - Leucemia Mieloide Aguda Y Leucemia Linfoblástica Aguda

»Gloria Elena Mora Figueroa¹
»Angie Guarín Castañeda¹
»Enrique Pedraza¹
»Javier Figueroa¹
»Oscar Peña¹
»Carlos Fernando Gómez¹
»María José López¹
»Cesar Lamadrid¹
»Gustavo López¹
»Licet Villamizar¹
»Gerson David Menoyo Caballero¹

¹ Clínica de Marly

Objetivos: El trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos mejora la supervivencia en trastornos hematológicos neoplásicos como lo son la mieloide aguda (LMA) y leucemia linfoblástica aguda (LLA), sin embargo, se presenta una alta tasa de mortalidad posterior al procedimiento. Con el fin de poder establecer antes del trasplante los riesgos y beneficios inherentes a la enfermedad de base, las comorbilidades del paciente y el tipo de trasplante, se han diseñado diferentes escalas incluyendo las escalas Disease Risk Comorbidity Index (DRI), hematopoietic cell transplantation comorbidity index (HCT-CI) y la escala desarrollada por la Sociedad Europea de trasplante (EBMT). El objetivo principal del estudio es describir la relación entre la supervivencia global y la mortalidad no relacionada con recaída con las

escalas DRI, HCT-CI y EBMT en los pacientes con leucemia llevados a trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos de donante HLA idéntico intrafamiliar (AloTPH DIF).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de cohorte descriptiva histórica de los pacientes adultos con LMA o LLA sometidos a Alo-TPH DFI, durante el periodo de 2015 a 2021 en la Unidad de Trasplante de Precursores Hematopoyéticos de un centro hospitalario, en la ciudad de Bogotá, Colombia. Los pacientes ingresaron a la cohorte a partir del día del trasplante y se realizó seguimiento hasta el día +365 del trasplante, para valoración de supervivencia global, supervivencia libre de recaída y desarrollo de enfermedad injerto contra huésped. Se incluyeron pacientes mayores de 18

Autor para correspondencia: Gloria Elena Mora Figueroa
Correo electrónico: elenamorafigueroa@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/>)

años y se excluyeron los segundos trasplantes, leucemias con linaje ambiguo o aquellos pacientes con seguimiento incompleto. Una vez cumplidos los criterios de elegibilidad, se extrajo la información de la historia clínica. Se realizó un análisis descriptivo de las de las principales variables clínicas. Se analizaron variables demográficas y clínicas del paciente, donante y su enfermedad. De igual manera se analizaron factores inherentes al procedimiento del AlloTPH y que acarrear un mayor riesgo de mortalidad como son Intensidad del acondicionamiento, y la profilaxis para EICH recibida. Se realizó un análisis de tipo descriptivo. Las variables cualitativas se resumieron por medio de frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas en medianas y rangos intercuartílicos. La supervivencia global a los 100 días, la supervivencia libre de recaída a los 100 días y al año se calcularon por medio del método de Kaplan-Meier para estimar las curvas de supervivencia según las escalas DRI, EBMT y HCT-CI según la prueba de log-rank ($p < 0.05$). Esta investigación se consideró sin riesgo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia. La investigación se aprobó en el Comité de Investigaciones y en el Comité de Ética en Investigación de la Clínica de Marly.

Resultados: Características sociodemográficas y clínicas: Durante el periodo de observación, se realizó AlloTPH DIF en 106 pacientes con LMA o LLA. La mediana de edad de los pacientes fue de 38 años con un rango intercuartílico (RIC) de 28 a 53, mientras que en los donantes la mediana de edad fue de 37 (RIC: 26 a 47). En lo relacionado a la funcionalidad de los pacientes, el 92,45 % ($n=98$) presentaban un índice Karnofsky del 100 %, y con respecto a las comorbilidades, el HCT-CI fue de 0 en 93 pacientes (87,74 %), entre 1-2 en 10 pacientes (9,43 %) y entre 3 y 4 en 3 pacientes (2,83 %). En la escala del EBMT se presentó una escala entre 0 y 2 en 78 pacientes (73,58 %) y

entre 3 y 4 en 28 pacientes (26,42 %). En relación a la escala DRI se registró un puntaje muy alto, alto e intermedio en el 2,83 % ($n=3$), 24,53 % ($n=26$) y 61,32 % ($n=65$) de la población estudiada. Señalamos que la escala DRI fue desconocido en el 11,32 % de los pacientes ($n=12$) dado por la ausencia de conocimiento de riesgo citogenético al debut de la enfermedad.

Los pacientes ingresaron a trasplante en primera, segunda o tercera remisión completa en el 82,08 % ($n=87$), 13,21 % ($n=14$) y 3,77 % ($n=4$) respectivamente. Se trasplantó un paciente con enfermedad refractaria y compromiso extramedular a nivel de sistema nervioso central. Con respecto a la enfermedad mínima residual (EMR), la mayoría de los pacientes ingresaron a trasplante con EMR negativa evaluada por citometría de flujo en médula ósea 74,53 % ($n=79$).

Escalas y supervivencia global al día +365: Se observó una supervivencia global (OS) al día +365 en los pacientes que tenían una clasificación según la escala DRI de riesgo intermedio del 68,32 % versus 56,62 % en los pacientes con riesgo muy alto y alto ($p= 0,18$). En cuanto a la escala EBMT, los pacientes que tenían un puntaje entre 0-2, tenían una OS al año de trasplante del 71,95%, mientras que los que obtenían un puntaje entre 3 y 4 era del 56,39 % ($p= 0,14$). Con respecto a la escala HCT – CI, los pacientes con un puntaje de 0 versus los pacientes con un puntaje superior a 1, presentaron una OS al día +365 del 67,79 % y del 67,69 % respectivamente ($p= 0,86$).

Otros factores y supervivencia global al día +365: La mediana de edad de los pacientes que fallecieron al día +365 fue de 35 años (RIC 26 a 50 años), mientras que los que sobrevivieron fue de 40 años (RIC de 29 a 53 años), no se halló una diferencia significativa ($p= 0,571$). Los pacientes que tenían diagnóstico de LLA sobrevivieron al día +365 en el 56,16% ($n=41$) contra los que tenían diagnóstico de LMA 43,84% % ($n= 32$ $p=$

0.054). Con respecto a la fase de la enfermedad, sobrevivieron al día +365 aquellos pacientes que tenían una primera o fases más avanzadas de su enfermedad en el 89,04% (n=65) y en el 10,96% (n=8) respectivamente (p=0,005). De los pacientes que sobrevivieron al día +365, el 79,45% (n=58) tenían EMR negativa contra el 20,55% (n=25) que tenían EMR positiva (p= 0.084).

Conclusiones: En los pacientes con LMA y LLLA llevado a AlloTPH DIF, las escalas pretrasplante

DRI, EBMT y HCT-CI no mostraron una correlación estadísticamente significativa con OS al día +365. La fase de la enfermedad (primera, segunda o tercera remisión completa) implicaron un impacto en la OS.

Palabras Clave:

Trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos; donante HLA idéntico intrafamiliar; leucemia mieloide aguda; leucemia linfoblástica aguda.