



¿Estamos preparados para protocolos de alta intensidad? Eventos adversos en la inducción tras la implementación de un protocolo inspirado en Total XV para la leucemia linfoblástica aguda en un país desarrollado

» Viviana Lotero Díaz¹
» María Paula Aristizábal²
» Luis Eduardo Bravo³
» Jesús Ardila⁴
» Oscar Ramírez⁴

¹ Fundación Valle del Lili

² Universidad de California, San Diego

³ Registro Poblacional de Cáncer

⁴ Centro Médico Imbanaco

Antecedentes y objetivos: la alta variabilidad de los programas de cuidados de soporte en cáncer en países de bajos y medianos ingresos, puede impedir la implementación de tratamientos intensivos para la leucemia linfoblástica aguda (LLA) basados en los protocolos de los países de ingresos altos. En Cali, la tercera ciudad más grande de Colombia, se implementó en diciembre de 2013 un protocolo (T-15) inspirado en el protocolo Total XV del Hospital St. Jude. Se estimó la mortalidad por inducción acumulada (MI) pre y postimplementación y se evaluó la prevalencia de eventos adversos graves (EAG).

Métodos: recopilamos prospectivamente datos de niños menores de 15 años con diagnóstico de LLA incluidos en VIGICANCER (Sistema de vigilancia de cáncer infantil). Comparamos la MI de antes y después de la implementación de T-15 (2011-

2013 vs. 2014-2016) usando la función de Kaplan-Meier. Se obtuvo adicionalmente de manera prospectiva una submuestra en una unidad de oncología pediátrica (Fundación Valle del Lili) para evaluar EAG.

Resultados: entre 2011 y 2016 se incluyeron 369 pacientes con LLA (T-15 186 [2014-2016] y otros protocolos 183 [2011-2013]). No hubo diferencias significativas entre las cohortes en cuanto a edad, sexo, raza/etnicidad, residencia, tipo de seguro, linaje celular, asignación de riesgo del Instituto Nacional del Cáncer, compromiso del sistema nervioso central (SNC) o testicular. La MI fue del 2.3 % (95 % CI: 0.9, 5.9) para T-15 y del 4.6 % (95 % CI: 2.3, 8.9) para otros protocolos, $p=0.37$. La submuestra incluyó a 97 pacientes, de los cuales el 57 % tenía al menos un EAG. El 80 % de los EAG se relacionaron con complicaciones infecciosas,

Autor para correspondencia: Viviana Lotero Díaz

Correo electrónico: vivianalotero@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/>)

incluidas infecciones fúngicas (20 %), bacteriemia (13 %), infecciones virales (13 %), colitis/diarrea (11 %), neumonía (7 %) y otras (13 %). Los EAG no infecciosos incluyeron: síndrome de lisis tumoral (9 %), trombosis/hemorragia (6 %), toxicidad del SNC (6 %), reacciones alérgicas (4 %) y pancreatitis (2 %).

Conclusiones: la implementación del T-15 no aumentó significativamente la mortalidad por inducción en comparación con otros enfoques

de tratamiento utilizados en Cali antes de la implementación de T-15. Nuestros hallazgos sugieren que es factible implementar tratamientos intensivos en entornos con recursos limitados donde existen sólidos programas de atención de apoyo, como en Cali, destinados a prevenir y tratar complicaciones.

Palabras Clave:

Leucemia linfoblástica; inducción; toxicidad.