

CO-071

LA RATIO BCR-ABL/ABL MAYOR DEL 10% A LOS 3 MESES PREDICE EL FALLO DE TRATAMIENTO CON IMATINIB EN LMC MEJOR QUE TODOS LOS ÍNDICES PRONÓSTICOS ESTUDIADOS.

L.F. Casado¹, B. Maestro², J.V. García-Gutiérrez³, M.H. Dumas², I. Massagué⁴, P. Giraldo⁵, M. Pérez-Encinas⁶, R. de Paz⁷, G. Bautista⁸, S. Osorio⁹, M.J. Requena¹⁰, L. Palomera¹¹, M.J. Peñarrubia¹², C. Calle¹³, J.A. Hernández-Rivas¹⁴, C. Burgaleta¹⁵, M. Andrade⁵, N. García-Ormeña², J.L. Steegmann¹⁶ ¹Servicio de Hematología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ²Registro Español de Investigación y Tratamiento de LMC (RELMC). ³Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Servicio de Hematología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ⁵Servicio de Hematología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁶Servicio de Hematología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ⁷Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid). ⁹Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ¹⁰Servicio de Hematología. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). ¹¹Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ¹²Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹³Servicio de Hematología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹⁴Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ¹⁵Servicio de Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ¹⁶Servicio de Hematología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Introducción: Recientemente se ha comunicado como la ratio BCR-ABL/ABL a los 3 meses puede predecir el porvenir de los pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC) tratados con inhibidores de tirosina cinasas. En concreto, una ratio superior al 10% a los 3 meses puede predecir las respuestas citogenética y moleculares, la supervivencia libre de progresión e incluso la supervivencia global con imatinib, dasatinib, nilotinib y bosutinib empleados como tratamiento de primera línea. No obstante, no sabemos si este factor pronóstico es superior a los índices pronósticos empleados hasta el momento y su nivel de repetitividad en la práctica habitual.

Objetivo: Analizar las distintas variables pronósticas en el grupo de pacientes del Registro Español de LMC (RELMC) que comienza tratamiento con imatinib en primera fase crónica.

Pacientes: Analizamos 374 pacientes con LMC en primera fase crónica que comienzan tratamiento con imatinib. De ellos, 229 hombres y 145 mujeres, con una mediana de 52 años (15-88 a), con un intervalo diagnóstico-imatinib de 19 días de mediana.

Métodos: Las variables analizadas fueron índice de Sokal (B, I, A), índice de EUTOS (B, A), índice EURO (B, I, A), sexo (H/M), ratio a los 3 meses mayor de 10% (sí/no), seguimiento ortodoxo de las recomendaciones ELN09 ortodoxas a los 3 meses (sí/no) y a los 6 meses (sí/no). La variable principal analizada fue supervivencia libre de fallo del tratamiento con imatinib (eventos: muerte, transformación a fase acelerada o crisis blástica o suspensión o cambio del tratamiento con imatinib). Para el estudio

univariante se empleó el test de log-rank mediante método de Kaplan-Meier. Para el multivariante, análisis de regresión de Cox.

Resultados: Quedan reflejados en la Tabla'1 y la Figura'1.

Conclusiones: 1) La variable asociada al tratamiento que mejor discrimina el futuro de los pacientes con imatinib es la ratio BCR-ABL/ABL a los 3 meses; 2) una ratio superior al 10% discrimina el riesgo de transformación o fallo de tratamiento para todos los grupos de riesgo al diagnóstico analizados; y 3) los próximos estudios deben ir encaminados a confirmar que un cambio de tratamiento en ese momento permite mejorar el futuro de estos pacientes.

Tabla 1. Variables en la ecuación

	B	ET	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
SEXO	- 0,060	0,295	0,041	1	0,839	0,942
ÍNDICE DE SOKAL	0,116	0,277	0,175	1	0,675	1,123
ÍNDICE EURO	0,306	0,312	0,964	1	0,326	1,358
ÍNDICE EUTOS	-0,172	0,470	0,134	1	0,714	0,842
RATIO3M >10%	0,649	0,295	4,859	1	0,027	1,914

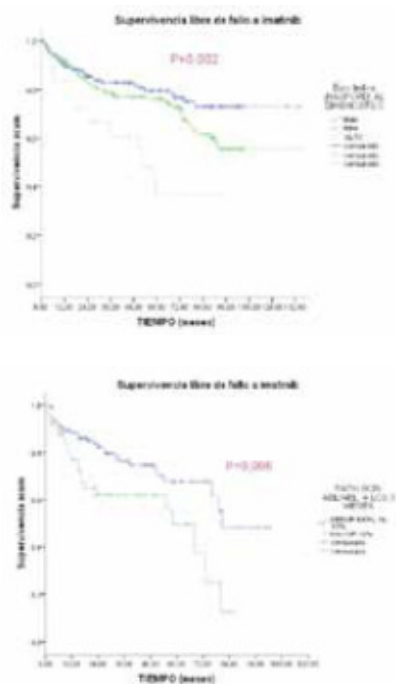


Figura 1. En el estudio univariante fueron significativas las variables ratio mayor del 10% y el índice pronóstico EURO (Hasford). En el estudio multivariante únicamente el ratio > 10% a los 3 meses mantuvo la significación con una razón de riesgo de 1,914.