

Más de una década sin tratamiento: tiempo al primer tratamiento en LLC en una cohorte chilena

Macarena Roa-Salinas¹, Sofia Pacheco-Estefan¹, Claudia Gajardo-Sotomayor¹, Camila Peña-Ojeda¹, Veronica Lizama-Oyaneder¹, Patricia Graffigna-Marun¹, Ximena Valladares-Ticona¹, Jorge Castillo²

1. Hospital del Salvador, 2. Dana-Farber Cancer Institute

INTRODUCCIÓN:

La leucemia linfocítica crónica (LLC) presenta una evolución heterogénea, donde el tiempo al inicio del tratamiento (TTFT) es un marcador clínico clave para definir pronóstico y guiar el manejo. En esta cohorte retrospectiva multicéntrica, analizamos el TTFT y sus predictores en pacientes adultos con LLC en Chile, comparando los resultados con lo reportado en la literatura internacional.

MÉTODOS:

Se incluyeron 273 pacientes con LLC diagnosticados entre 1995 y 2024 en centros públicos de salud. Se describieron características clínicas basales y se estimó el TTF mediante curvas de Kaplan-Meier. Se realizaron análisis de riesgo de Cox univariados y multivariados para identificar predictores de inicio de tratamiento.

RESULTADOS:

El 41% de los pacientes inició tratamiento durante el seguimiento. La mediana de TTFT fue de 9,95 años (IC 95%: 4,47–no alcanzado), significativamente superior a lo descrito en series internacionales (2–5 años). La edad ≥ 70 años se asoció a menor riesgo de tratamiento precoz (HR 0,48; $p=0,001$), lo que podría reflejar una actitud más conservadora en pacientes mayores. En contraste, se asociaron a menor TTFT: hemoglobina <12 g/dl (HR 2,78), plaquetas $<150.000/??$ (HR 2,15), linfocitosis $\geq 20.000/??$ (HR 2,21), expresión positiva de CD38 (HR 2,59), y estadios clínicos intermedio o alto (Rai: HR 3,30 y 16,0; Binet: HR 6,83 y 12,3; todos $p<0,001$). El TTF fue particularmente prolongado en pacientes Rai bajo o Binet A (26,7 años), mientras que fue inferior a un mes en aquellos con enfermedad avanzada (Rai alto o Binet C).

CONCLUSIONES:

En esta cohorte chilena, el TTFT fue inusualmente prolongado, lo que podría reflejar una evolución más indolente de la enfermedad, diagnósticos más precoces o diferencias en la práctica clínica. Los factores clásicos como hemoglobina, plaquetas, linfocitosis y estadios Rai/Binet mantienen un alto valor predictivo. Este estudio refuerza la relevancia del enfoque “watch and wait” en pacientes seleccionados y destaca la necesidad de estudios prospectivos que integren biomarcadores moleculares en nuestra población.