

Características clínicas y supervivencia global de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda (LMA) mayor o igual a 60 años en Chile. Un estudio del GRELAM-Chile y PETHEMA

Mónica Romero-Riquelme¹, Rafael Benavente-Aránguiz², Francisca Alarcón¹, Valentina Solar¹, Gian Fissore¹, Francisca Bass², Marcela Espinoza³, Verónica Pérez⁴, Marisa Capurro⁵, Yaima Gutiérrez⁵, Fernanda Corsini⁵, Vivianne Torres⁶, Felipe López⁶, Belkys Linares⁷, Paola Aravena⁸, María Soledad Urquieta⁹, David Martínez-Cuadrón¹⁰, Pau Montesinos¹⁰

1. Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 2. Hospital Salvador de Santiago, 3. Clínica Dávila de Santiago, 4. Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica, 5. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, 6. Hospital base de Valdivia, 7. Hospital DIPRECA de Santiago, 8. Clínica Las Condes de Santiago, 9. Hospital Naval de Viña del Mar, 10. Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, España

INTRODUCCIÓN:

La leucemia mieloide aguda (LMA) es una neoplasia hematológica diagnosticada principalmente en pacientes > 60 años. Existe información limitada sobre pacientes ancianos con LMA en Chile, por lo que nos hemos propuesto realizar un análisis de datos para este grupo.

OBJETIVO:

Describir las características clínicas y la supervivencia global de los pacientes chilenos con LMA > o igual a 60 años al diagnóstico y compararlas con respecto a su sistema de salud y tipo de manejo.

MÉTODOS:

Se analizaron pacientes chilenos > o igual a 60 años con LMA recién diagnosticada provenientes de 9 centros incluidos en el registro online GRELAM-Chile/PETHEMA. La SG se calculó mediante la prueba de Kaplan-Meir. El análisis univariante y multivariante con el modelo de regresión de Cox. Todos los centros cuentan con aprobación de Comités de Ética Científicos.

RESULTADOS:

De 936 pacientes chilenos del registro, 417 tenían > o igual a 60 años al diagnóstico, sólo 284 fueron elegibles para este análisis. La mediana fue 69 años (60-91), el 67% mayor de 65 años. 56% eran hombres, 74% con ECOG 0-2, 81% pertenecían al sistema público de salud. Al comparar el sistema de salud público versus privado, hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto al ECOG 0-2 (92% privado vs 68% público), acceso a cariotipo al diagnóstico (47% público vs 68% privado), manejo (soporte: 66% público vs 35% privado; quimio intensiva: 27% público vs 15% privado; HMA+venetoclax: 1,8% público vs 38% privado), acceso a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TAPH) (0,4% público vs 26% privado). Para el análisis de supervivencia global (SG), dividimos la población en 2 cohortes en referencia a un estudio previo: cohorte 1 (marzo1999-diciembre2015) y cohorte 2 (enero2016-noviembre2024). La mediana de SG para toda la población fue de 2,4 meses (2,1 meses público versus 5,4 meses privado). A los 1,2 y 3 años, la SG fue de 22 %, 13 % y 9.5 %, respectivamente. La mediana de SG de pacientes que sólo recibieron soporte fue de 0,99 meses, versus 7,4 meses los que recibieron quimio no intensiva y 12 meses los tratados con quimio intensiva. En el análisis univariante los factores adversos fueron: edad > 65 años, diagnóstico antes del 2016, sistema de salud público, manejo con soporte y ECOG 3-4 y en el multivariante: edad > 65 años y ECOG 3-4.

CONCLUSIÓN:

Este estudio muestra diferencias estadísticas en nuestra población de pacientes considerados "añosos" con respecto al sistema de salud al que pertenecen. Los pacientes del sistema de salud público tienen ECOG menos favorables, menos acceso a pruebas de cariotipo y biología molecular y 66% de manejo sólo con soporte. El acceso a nuevas opciones de tratamiento, incluido el uso de HMA+venetoclax, es una opción lejana para el sistema público, y el acceso a TAPH es excepcional. Este estudio refleja el mal pronóstico de los pacientes "añosos" con LMA en Chile, especialmente para los pacientes del sistema público.