

Impacto del perfil citogenético en la sobrevida de pacientes con LMA en el sistema público de salud: Análisis de una cohorte nacional de 1390 pacientes en Chile

Macarena Roa-Salinas¹, Carolina Infante-O.¹, Andres Ramirez-Gamero², Paulina Cornejo-V¹, Karla Mellado-C³, Camila Peña-Ojeda¹,
Maria Soledad Undurraga-Sutton¹, Luis Malpica-Castillo⁴, Samuel Urrutia⁵

1. Hospital del Salvador, 2. Roger Williams Medical Centre, 3. Hospital del Salvador, 4. MD Anderson, 5. Washington University in St Louis

INTRODUCCIÓN:

En América Latina, los datos de sobrevida, características citogenéticas y causas de muerte en LMA son escasos. Este estudio describe las características clínicas, citogenéticas, sobrevida global y causas de muerte (CM) en una extensa cohorte nacional de adultos chilenos con LMA. Métodos :Estudio retrospectivo, multicéntrico, de 1390 adultos con LMA entre 2012 y 2024 en 26 centros públicos de salud en Chile. Se recopilaron datos demográficos, citogenéticos y estado vital. La estratificación pronóstica se realizó mediante ELN 2022 basada exclusivamente en citogenética. Las causas de muerte se determinaron a partir de certificados de defunción en 953 pacientes fallecidos. Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier y pruebas log-rank para los análisis de sobrevida. Resultados : El 52% eran hombres, cuya mediana de edad al diagnóstico fue 52 años (RIC: 37–61). Dentro de las alteraciones citogenéticas: 13% cariotipo complejo (13%), trisomía 8 (9,1%), inv(16) (5%) y monosomía 7 (4,3%). En ≤ 50 años, se observó una mayor frecuencia de inv(16) (7,7%) y alteraciones del cromosoma 3 (3,3%). En >50 años predominaron monosomía 7 (6,7%) y delección 5q (6,3%). Las alteraciones citogenéticas de mal pronóstico, asociadas a síndromes mielodisplásicos, fueron comunes en todos los grupos etarios. Según ELN 2022, el 15% de los pacientes ≤ 50 años fueron clasificados como de riesgo favorable, 74% intermedio y 12% adverso. En >50 años, estas proporciones fueron 7,8%, 74% y 19%, respectivamente. A la fecha de corte, el 69% de los pacientes había fallecido. La mediana de edad al momento del fallecimiento fue de 54 años (RIC: 40–63). La mediana de sobrevida global (SGm) fue de 0,9 años, con claras diferencias según ELN: 1,6 años (favorable), 0,9 años (intermedio) y 0,3 años (adverso). La mortalidad temprana fue significativa: 19% a 30 días y 26% a 60 días del diagnóstico. En quienes fallecieron dentro de los primeros 30 días, las causas predominantes fueron insuficiencia respiratoria (27%) y pancitopenia (19%). A nivel global, las principales CM fueron sepsis (22%), insuficiencia respiratoria (19%), progresión o recaída de LMA (23%), hemorragia (9,1%), falla multiorgánica (8,7%) .

CONCLUSIONES:

Los pacientes con LMA en Chile presentan una sobrevida global baja, con una SGm inferior a un año y alta mortalidad en las primeras semanas desde el diagnóstico. La sepsis, la insuficiencia respiratoria, y la progresión o recaída son las principales causas de muerte. La estratificación citogenética ELN 2022 permite una adecuada predicción pronóstica, incluso sin información molecular. Las alteraciones citogenéticas de riesgo adverso, incluyendo cariotipo complejo, monosomía 7 y delección 5q, son frecuentes y destacan la necesidad de un abordaje diagnóstico más profundo. Su acceso oportuno permitiría estrategias terapéuticas intensivas podría impactar en la reducción de la mortalidad.