

LLC en un sistema de salud pública: perfil clínico, abordaje terapéutico y lecciones desde la práctica real

Macarena Roa-Salinas¹, Sofía Pacheco-Estefan¹, Claudia Gajardo-Sotomayor¹, Camila Peña-Ojeda¹, Verónica Lizama-Oyaneder¹, Patricia Graffigna-Marun¹, Ximena Valladares-Ticono¹, María Elena Cabrera-Contreras¹

1. Hematología Hospital del Salvador

INTRODUCCIÓN:

La leucemia linfocítica crónica (LLC) es la leucemia más común en adultos, caracterizada por la expansión clonal de linfocitos B maduros en sangre periférica. Presenta un curso clínico indolente y una sobrevida a 5 años superior al 80%. No obstante, existen pocos estudios que describan esta enfermedad en población chilena. Este trabajo busca caracterizar los aspectos demográficos, clínicos y terapéuticos de pacientes con LLC atendidos en un hospital público de Chile.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo/retrospectivo de los pacientes diagnosticados de LLC en un hospital público de Chile entre el año 2000 y 2024. Se buscó datos demográficos, clínicos y de tratamiento. Se usó análisis estadístico descriptivo y de sobrevida. Resultados : Entre 2000 y 2024 se diagnosticaron 288 pacientes con LLC/linfoma linfocítico de células pequeñas. La edad media fue de 72 años y la razón hombre: mujer de 1,3:1. Al diagnóstico, 33,7% presentaban anemia, 26,2% trombocitopenia y 2,2% neutropenia. El 68% no tenía indicación de tratamiento inicial. Las principales razones para iniciar tratamiento fueron anemia/trombocitopenia (30%), adenopatías sintomáticas (22,7%) y síntomas B (12,7%). Solo un 6,9% fue evaluado con FISH para TP53 y 3,8% para mutación de IGHV al diagnóstico. El tratamiento más común entre 1995-2010 fue clorambucil (solo o con corticoides), mientras que desde 2011 predominó Rituximab + clorambucil, seguido de esquemas como R-CHOP y R-COP. Las principales causas de muerte fueron infecciones (32,1%) y progresión de la LLC (24,1%). La mediana de sobrevida global fue de 8,6 años.

CONCLUSIÓN:

Este estudio representa la serie más extensa de pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) reportada en un centro público chileno, destacando la heterogeneidad clínica y la evolución terapéutica en un periodo de más de dos décadas. La edad media de presentación fue de 72 años, concordante con la literatura internacional, aunque con una frecuencia relevante de comorbilidades y citopenias al diagnóstico. La mayoría de los pacientes debutaron sin indicación de tratamiento, confirmando el curso indolente de la enfermedad en un alto porcentaje de casos. La sobrevida global mediana fue de 8,6 años, lo cual es menor que cohortes internacionales, probablemente en contexto de falta de alternativas terapéuticas. El cambio de esquemas terapéuticos —de clorambucil en monoterapia a combinaciones con anticuerpos monoclonales a partir de 2011— refleja una mejora en las opciones disponibles, aunque el acceso a estudios moleculares clave, como TP53 o IGHV, sigue siendo insuficiente. Finalmente, las causas de mortalidad, dominadas por infecciones y progresión de la LLC, subrayan la necesidad de optimizar el manejo integral de los pacientes, incluyendo estrategias de prevención de complicaciones y una incorporación más temprana de herramientas pronósticas avanzadas y terapias dirigidas.