

Modalidad de participación:	PÓSTER
CÓDIGO	H18

TÍTULO

Supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en leucemia linfoblástica aguda. experiencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - Lima desde 2014.

AUTOR/ES:

¹Dra. Liz Paredes, ¹Dra. Tatiana Saldarriaga, ¹Dr. Jorge Contreras, ¹Dr. Luis Uribe, ¹Dra. Jacqueline Rodríguez, ¹Dr. Andrés Guizado, ¹Dr. Benigno Future, ¹Dra. Carla Moore, Dr. Valerio Salas, ¹Dra. Cinthia Palacios, ¹Dra. Kelly Monteza, ¹Dra. Zaira Manrique, ¹Dr. Marco Guerrero, ¹Dr. Pedro Mendoza, ¹Dra. Karina Rojas, ¹Lic. Katherine Ascue, ¹Dra. Vicky Godoy, ¹Dra. Marivel Valentín, ¹QF Julia Huamani, ¹Dr. Sergio Murillo Vizcarra, MSc ^{1,2}Dr. Antonio Carrasco Yalán, MSc.

¹Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-Lima, Perú, ²Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción. El Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB), es una entidad perteneciente al Ministerio de Salud-Perú, que desde Enero 2014 atiende población pediátrica con leucemias agudas, fallas de médula ósea e inmunodeficiencias.

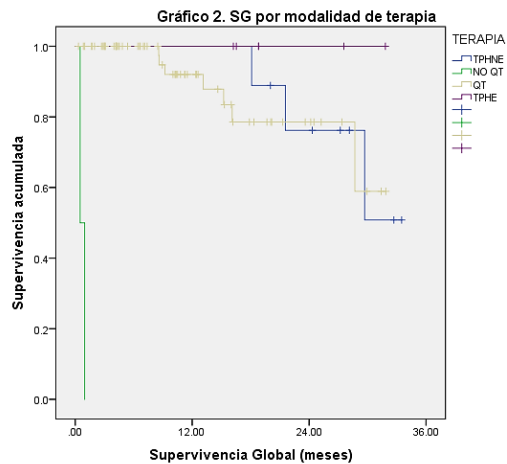
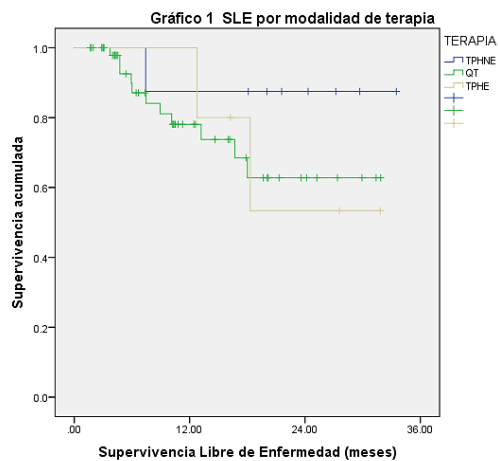
Material y métodos. Desde Enero 2014 a Setiembre 2016, 97 niños fueron diagnosticados de leucemia linfoblástica aguda (LLA) y recibieron terapia según guías institucionales por estratificación del riesgo que incluye: quimioterapia (QT) basado en el esquema BFM-modificado, trasplante de progenitores hematopoyéticos emparentado (TPHE) y trasplante de progenitores hematopoyético no emparentado (TPHNE).

La mediana de edad al diagnóstico fue 6,2 años (rango: 1-17,3), relación H/M 1.2 (53/44), la procedencia distinta a la región Lima fue del 68%. Del total de niños, 93 pudieron ser estratificados según riesgo: intermedio en 5,4%, alto riesgo en 50,5% y muy alto riesgo en 44,1%. Los estudios moleculares fueron reportados en 91 casos, siendo el 83% negativos y los casos positivo incluían: *BCR-ABL* (n=5), *E2A-PBX1* (n=5), *MLL* (n=1), *TEL-AML1* (n=3) y *NMPM1* (n=1). Respecto al estirpe celular, el 89% (n=86) corresponden a fueron de linaje B, el 8% (n=8) de linaje T y 3% (n=3) de linaje mixto B-Mieloide. Del total de caso diagnosticados; el 66% (n=64) continuaron tratamiento solamente con QT, el 9,3% (n=9) recibieron TPHNE, el 6,2%(n=6) recibieron TPHE, el 13,4% (n=13) abandonaron terapia (8 de ellos terminada la inducción y sin evaluación de respuesta) y 3 casos en inducción actual. La tasa de respuesta a la inducción de los pacientes evaluables (n=81) fue de 84,52% (71/84).

Resultados. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) para 67 casos evaluables fue 81,8% y 66,3% a 12 y 24 meses respectivamente. El análisis de la SLE no mostró diferencia

estadísticamente significativa según sexo (Log Rank 0,627; $p=0,428$), región de procedencia (Log Rank 0,168; $p=0,682$), estirpe celular (Log Rank 0,44; $p=0,803$), riesgo (Log Rank 3,615; $p=0,164$) y modalidad terapéutica: QT, TPHNE y TPHE (Log Rank 1,606; $p=0,448$) (gráfica 1). La SLE si presentó diferencia estadísticamente significativa por año de ingreso 2014-5-6 (Log Rank 7,328, $p=0,026$); fenómeno influenciado por el corto periodo de seguimiento de la cohorte del 2016

La supervivencia global (SG) para 84 casos evaluables fue 92% y 76,6% a 12 y 24 meses respectivamente. El análisis de SG no mostró diferencia estadísticamente significativa por región de procedencia (Log Rank 0,221; $p=0,638$), estirpe celular (Log Rank 3,521; $p=0,172$) y año de ingreso 2014-5-6 (Log Rank 3,723, $p=0,155$). La SG si presentó diferencia estadísticamente significativa por sexo, siendo mayor en mujeres (Log Rank 3,898; $p=0,048$), estratificación de riesgo (Log Rank 9,681; $p=0,008$) y modalidad terapéutica: QT, TPHNE y TPHE (Log Rank 109,47; $p<0,001$). (gráfica 2)



Conclusiones. El manejo de LLA infantil involucra el manejo multidisciplinario en instituciones especializadas que garanticen tratamiento estratificado y lograr apropiados niveles de respuesta y supervivencia. Este es el primer reporte del INSN-SB, financiado por FISSAL-SIS del ministerio de salud.

PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Leucemia linfoblástica aguda, pediatría, TPH, quimioterapia.