

Modalidad de participación:	PÓSTER
CÓDIGO	H26

TÍTULO

Experiencia del consorcio internacional de leucemias agudas en peru en el manejo de leucemias promielocíticas agudas usando protocolo ICAPL 2006 .

AUTOR/ES:

Juan Navarro, **Ninoska Rojas**, Shirley Quintana, César Samanes, Abelardo Arias, Pamela Mora, Pedro Arauco, Rommel Yanac, Kenny Dongo, Cesar Ortiz, Yubell Alvarez, Emilio Valdivia, José Untama, Mariela Fuentes, Julio Mendoza, Silvia Dávila

RESUMEN (ABSTRACT):

INTRODUCCION

La leucemia promielocítica (LPA), hoy en día es el tipo más curable de las leucemias. Sin embargo este progreso no ha sido muy ventajoso en los países en desarrollo. Es así que nace el Consorcio internacional de Leucemia Promielocítica Aguda (ICALP) para crear una red de instituciones en los países en desarrollo que intercambien experiencias y recibir el apoyo de los grupos cooperativos establecidos de Estados Unidos y Europa, brindando directrices para el diagnóstico y tratamiento. Nuestro País fue aceptado como miembro del pleno en el 2011, teniendo coordinadores en varias instituciones tanto de Essalud como MINSA así como laboratorios de referencia quienes fueron acreditados. Los resultados favorables en los pacientes con LPA tratados con la combinación de ácido trans retinoico (ATRA) y antraciclinas en USA como en Europa no se observaron en los países pobres a causa de la mortalidad temprana debido a sangrados. Es así que uno de los principales objetivos de es grupo es reducir la mortalidad temprana y mejorar los diagnósticos tempranamente.

MÉTODOS:

El protocolo de tratamiento IC-APL 2006 es similar a la PETHEMA 2005, pero cambian de idarrubicina a daunorrubicina. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico LPA por prueba molecular PML/RARa, de Enero del 2012 a Noviembre del 2015 de los centros participantes de Lima y provincias.

RESULTADOS:

El análisis total incluyo 106 pacientes en las con diagnóstico de LPA, de los cuales 81 cumplían los criterios inclusión, de los 25 excluidos, 14 pacientes fueron por muerte temprana (no tuvieron tiempo de tomarse PML/RARa). La mediana de edad fue 34.7 años. Se observaron un leve incremento en el sexo femenino 32 (53%) y 28 masculinos (47%). La mediana de los leucocitos al debut 25,841 x mm³ con un rango de 240 a 207,490. El

tiempo de seguimiento fue de 56 meses. En cuanto a la procedencia el 40% aprox. de Lima, seguido de la selva y la sierra central. La mortalidad temprana asociada a sangrado fue de 21.6%, cabe destacar que las cifras fueron disminuyendo anualmente. Con respecto a la estratificación de riesgos, se observa un 48% de riesgo intermedio, seguido por 44% de alto riesgo y 6% de bajo riesgo. Las Isoforma que predominan son el BCR1 en 48 pacientes (59%), seguido del BCR3 en 25 pacientes (31%). Durante el tratamiento seis pacientes discontinuaron por abandono. De los 81 pacientes completaron inducción 68 pacientes de los cuales el 100% logro remisión completa

(RC). De éstos pacientes a la fecha de análisis, 53 completaron los tres ciclos de consolidación logrando RC molecular el 100%. De los 53 que ingresaron a mantenimiento se presento tres relapsos haciendo un total del 3.7% de relapsos en mantenimiento. La supervivencia Global a 56 meses años fue del 85% y la supervivencia libre de enfermedad fueron 90%. Es de destacar que la tasa de mortalidad precoz se redujo en un 7,5%.

CONCLUSIÓN :

Los resultados de IC-APL demuestran el impacto de los programas educativos y la creación de redes en la mejora de los resultados del tratamiento de la leucemia promielocítica en nuestro medio así como el registro nacional. Disminuye la mortalidad temprana y una mejora en comparación con controles históricos en cuanto a diagnostico y tratamiento oportuno. Sin embargo se requiere seguir trabajando ya que el pobre reporte de pacientes de áreas fuera de lima aun sigue siendo bajo y la lentitud en la derivación de pacientes observados por el alto recuento leucocitario al debut dando lugar a la alta tasa pacientes con alto riesgo.

PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Leucemia Promielocítica Aguda, países en desarrollo, mortalidad temprana