

Modalidad de participación:	PÓSTER
CÓDIGO	S6

TÍTULO

Relevamiento comparativo en Perú y Argentina de la accesibilidad de herramientas diagnóstico-terapéuticas para los pacientes con Síndromes Mielodisplásicos.

AUTOR/ES:

Crisp R^{1,2}; Vidal-Senmache G^{1,3}; Iabstrebner M^{1,2}; Tokumura C^{1,3}; Alfonso G^{1,2}; Hazan de Heraud E³; Nucifora E^{1,2}; Huaylinos J^{1,3}; Belli C^{1,2}; Navarro-Cabrera J^{1,3}

En representación de:

1- Grupo Latinoamericano de Síndromes Mielodisplásicos (GLAM)

2- Grupo de Estudio de SMD de la Sociedad Argentina de Hematología (SAH)

3- Grupo de Estudio de Insuficiencia Medular de la Sociedad Peruana de Hematología (SPH)

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción

La confirmación diagnóstica de los Síndromes Mielodisplásicos (SMD) es compleja y se basa en la evaluación de las características clínicas, la(s) citopenia(s) periférica(s) y los hallazgos morfológicos de displasia en la médula ósea. Otros parámetros observados mediante el análisis citogenético, el estudio anátomo-patológico de la biopsia de la médula ósea (AP-BMO) y el inmunofenotipo por citometría de flujo (IF-CMF) colaboran en la confirmación diagnóstica. Dada la variabilidad en el comportamiento clínico, los tratamientos se basan en estrategias adaptadas a riesgo.

Objetivo

Relevar las herramientas diagnóstico-terapéuticas con las que cuenta el médico hematólogo que ejerce su actividad en la República Argentina y en la República del Perú.

Método

El relevamiento se realizó mediante un cuestionario impreso de preguntas cerradas diseñado por la Subcomisión de SMD de la Sociedad Argentina de Hematología (SAH). Este cuestionario fue distribuido en el año 2015 entre los profesionales médicos presentes en el XXII Congreso Argentino de Hematología, Mar del Plata, Argentina, y en la reunión de instalación de grupos de estudio de la Sociedad Peruana de Hematología (SPH) y V Curso Educativo de la SPH. La participación fue voluntaria y anónima. Se relevaron aspectos relativos a la experiencia profesional en general, el ámbito de atención y, particularmente en referencia a los pacientes con SMD, el acceso a métodos diagnósticos y terapéuticos. Además, fueron evaluadas las preferencias de los profesionales en cuanto a la forma en que la enfermedad es presentada a los pacientes, elección de sistemas pronósticos, factores

principales que influyen en la indicación de tratamiento y los motivos de su suspensión.

Resultados

Se recolectaron 195 cuestionarios en Argentina y 40 en Perú (19% y 33% de los hematólogos miembros de las Sociedades respectivas). Al comparar los resultados entre ambos países, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los años de experiencia profesional y al número de pacientes atendidos de acuerdo al riesgo.

En ambos países una elevada proporción de hematólogos desempeñan su actividad en más de una modalidad de atención (Arg: 39%; Perú 30%; ns). Se observó que un 38% de los hematólogos del Perú atiende pacientes tanto adultos como pediátricos mientras que en Argentina sólo así lo hacen el 7% ($P < 0,0001$).

Al evaluar los puntos concernientes a las herramientas complementarias de diagnóstico, no se observaron diferencias significativas entre los países en cuanto a la intensión de solicitud de los tres estudios, sin embargo, en Perú el IF-CMF es menos solicitado. El acceso al estudio citogenético es similar en ambos países (66-68%) aunque en Perú se realiza mayoritariamente en el lugar de trabajo (27% vs 48%). Sin embargo, se evidencia un menor acceso en Perú al estudio AP-BMO (91% vs 65%) y al IF-CMF (75% vs 55%) aunque mantiene la mayor disponibilidad a realizarlos en su lugar de trabajo. Cabe destacar que la encuesta es representativa de toda la Argentina, mientras que el 98% de los encuestados en Perú desarrollan su actividad en la ciudad de Lima.

El informe que se le suministra al paciente adquiere características de mayor severidad cuando es presentado por hematólogos peruanos. Los scores más utilizados en ambos países son el IPSS y el IPSS-R. Los factores que el médico considera prioritarios para decidir el tratamiento del paciente en Argentina son la edad, las comorbilidades y el riesgo IPSS, mientras que Perú jerarquiza la edad, la calidad de vida y el subtipo de SMD.

En cuanto a las herramientas terapéuticas, no se observan diferencias en el empleo de terapia soporte, quelantes de hierro, trasplante y a la escasez de ensayos clínicos. Sin embargo, el uso de agentes hipometilantes es más frecuente en Argentina. La suspensión de los tratamientos se vincula principalmente a la falta de respuesta, aunque en el empleo de terapia quelante influye también la presencia de efectos adversos.

Conclusiones

Consideramos que el presente estudio nos ha permitido obtener la primera visualización de la realidad de ambos países. La extensión del mismo a otros países permitirá obtener una visión general de la disponibilidad de las herramientas diagnósticas y terapéuticas en Latinoamérica. Identificar las limitaciones generará el desafío de establecer acciones colaborativas tendientes a lograr la equidad en América Latina para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con SMD.



PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Síndromes Mielodisplásicos - Encuesta