

LEUCEMIA LINFOBLASTICA PEDIÁTRICA: RESULTADOS DEL ESTUDIO RANDOMIZADO INTERCONTINENTAL ALLIC BFM 2009

Myriam Campbell 1; Csongor Kiss 2; Martin Zimmermann 3; Cecilia Riccheri 4; Jerzy Kowalczyk 5; María S. Felice 6; Milos Kuzmanovic 7 y colaboradores

1 Centro de Responsabilidad Oncohematología, Hospital Roberto del Río, Dpto Pediatría y Cirugía Norte, Universidad de Chile, Programa Nacional de Cáncer Infantil , PINDA, Santiago, Chile

2 Departamento de Pediatría, División de Hematología y Oncología Pediátrica, Facultad de Medicina, Universidad de Debrecen, Debrecen, Hungría.

3 Departamento de Hematología y Oncología Pediátrica, Escuela de Medicina de Hannover, Hannover, Alemania.

4 Grupo Argentino para el Tratamiento de la Leucemia Aguda, GATLA, Buenos Aires, Argentina.

5 Departamento de Hematología, Oncología y Trasplante, Universidad Médica de Lublin, Lublin, Polonia.

6 Departamento de Hematología y Oncología , Hospital de Pediatría Prof, Dr Juan P. Garrahan, SAHOP, Buenos Aires, Argentina

7 Instituto de Cuidado de la Salud de la Madre y el Niño "Dr Vukan Cupic", Facultad de Medicina, Belgrado, Serbia

Antecedentes: El grupo de estudio internacional Berlín-Frankfurt-Munster (BFM) realizó un segundo estudio sobre la leucemia linfoblástica aguda (LLA) pediátrica. La enfermedad residual mínima (ERM) se evaluó mediante citometría de flujo (CMF), y se determinó el impacto en la sobrevida del uso de intensificación precoz y de la dosis de metotrexato (MTX).

Métodos: Se incluyeron 6.187 pacientes menores de 19 años de 13 países. La ERM por CMF refinó la definición de riesgo utilizada previamente en el estudio ALL intercontinental-BFM 2002, en función de la edad, el recuento de glóbulos blancos, las aberraciones genéticas desfavorables y la respuesta al tratamiento medida morfológicamente. Los pacientes de riesgo intermedio (RI) y alto riesgo (AR) fueron asignados aleatoriamente a un régimen IB aumentado (agregando vincristina y asparaginasa) frente al régimen IB. Se evaluaron dosis de MTX de 2 frente a 5 g/m² cada 2 semanas, cuatro veces, en LLA de células precursoras B (pcB-ALL).

Resultados Las tasas de sobrevida libre de eventos (SLE) y sobrevida global (SGLE) a 5 años fueron del 75,2% ± 0,6% y 82,6% ± 0,5%, respectivamente. Sus valores en los grupos de riesgo fueron riesgo estándar (n = 624), 90,7% ± 1,4% y 94,7% ± 1,1%; IR (n = 4 111), 77,9% ± 0,7% y 85,7% ± 0,6%; y AR (n = 1.452), 60,8% ± 1,5% y 68,4% ± 1,4%, respectivamente. Se contó con MRD por FCM en el 82,6% de los casos. Las tasas de SLE a 5 años en pacientes asignados aleatoriamente a protocolo IB (n = 1.669) y (n = 1.620) fueron 73,6% ± 1,2% y 72,8% ± 1,2%, respectivamente (p=0.55); mientras que las de los pacientes que recibieron dosis de MTX de 2 g/m² (n = 1.056) y MTX 5 g/m² (n= 1.027) fueron 78,8% ± 1,4% y 78,9% ± 1,4%, respectivamente (p=0.84).

Conclusión: La MRD se evaluó con éxito mediante FCM. Una dosis de MTX de 2 g/m² fue eficaz para prevenir la recaída en la LLA BPC no AR. La fase IB aumentada no mostró ventajas sobre la IB estándar.