

Comportamiento de las leucemias agudas en la región central de Cuba

García-Caraballosa MB¹; Cedré-Hernández T¹, Martínez-Cárdenas L¹, Palmero-Zubiaurre AM², García-Sánchez D³, Rodríguez-Jorge BL⁴, Fumero-Velázquez L⁵, Díaz-Morales J⁶.

¹Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda, Villa Clara; ² Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus; ³ Hospital Pediátrico Universitario Paquito González. Cienfuegos; ⁴ Hospital Pediátrico Universitario Paquito González. Cienfuegos; ⁵ Hospital Roberto Rodríguez. Morón, Ciego de Ávila; ⁶ Hospital Provincial Antonio Luaces. Ciego de Ávila, Cuba.

Email: martabeatrizgc@infomed.sld.cu

RESUMEN

La leucemia es el cáncer más frecuente en edades pediátricas. La leucemia linfocítica aguda (LLA) representa el 23 % de los diagnósticos en menores de 15 años y el 75 % de todas las leucemias. Más del 90 % de las leucemias mieloides en la niñez son agudas. El objetivo fue caracterizar las leucemias agudas de la edad pediátrica y describir variables epidemiológicas y de respuesta al tratamiento. Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal en pacientes con diagnóstico de leucemia aguda (LA) atendidos en el Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda de Villa Clara en el período enero del 2006 - diciembre del 2015.

Resultados: en este periodo se atendieron 112 pacientes con LA, la más frecuente fue la LLA con un 63,3 %. El sexo más frecuente fue el masculino con una media para la edad de 7 años. La provincia que aportó más pacientes fue Villa Clara con 50 pacientes seguida de Sancti Spiritus con 21. En cuanto a la remisión se obtuvo un 95,7 % para las LLA y un 67,9 % para las LMA. Las causas más frecuentes de no remisión fueron las infecciones y las hemorragias. La recaída más frecuente en la LLA fue en médula ósea al igual que en la LMA. Continúa siendo la LLA la leucemia más frecuente de la edad pediátrica, aunque existe tendencia al aumento de las LMA. Las recaídas siguen siendo la causa más frecuente que afecta la supervivencia de estos pacientes.

Palabras clave: leucemias agudas en edad pediátrica.

INTRODUCCIÓN

La leucemia es el cáncer más frecuente en edades pediátricas. Las leucemias agudas son un grupo de enfermedades heterogéneas con características histológicas, fenotípicas, citogenéticas y moleculares particulares. El sistema de clasificación de las neoplasias hematológicas de la Organización Mundial de la Salud, publicado en el 2008, ha sido actualizado de manera reciente para incluir nuevos grupos de enfermedad con anomalías específicas y que solo pueden ser detectadas por técnicas moleculares.^{1,2}

Los tumores de origen hematopoyético se asocian a menudo con mutaciones que bloquean la maduración de la célula progenitora o que anulan su dependencia de los factores de crecimiento. El proceso de transformación leucémica o leucemogénesis es un proceso complejo en múltiples pasos, resultante de la acumulación de mutaciones que modifican en algún punto su sistema de señalización celular (receptor, segundo mensajero, proteína efectora o factor de transcripción). El efecto neto de estas perturbaciones es una expansión clonal no regulada y alteraciones de los procesos de muerte celular y diferenciación, de tal manera que la célula se transforma en lo que se ha denominado como célula madre leucémica.¹

La leucemia linfocítica aguda (LLA) representa el 23 % de los diagnósticos de cáncer en niños menores de 15 años y el 75 % de todas las leucemias. Se diagnostican 3 a 4 x 100 000 niños al año, y en Cuba se reportan entre 55 y 60 casos nuevos anualmente.^{1,2}

Se describe un aumento gradual en la incidencia en los últimos 25 años, con un incremento entre los dos a tres años de edad y una disminución entre los ocho a 10 años. La literatura refiere una mayor incidencia en niños blancos que en negros, para lo cual no se ha encontrado una explicación. Las leucemias mieloides en la niñez representan un 25% de todas las leucemias y más del 90% son agudas, las restantes incluyen la leucemia mieloide crónica y la leucemia mielomonocítica juvenil.²⁻⁴

En las últimas décadas, se han logrado dramáticas mejorías en la supervivencia de niños y adolescentes con leucemia, fundamentalmente en la LLA, principalmente por el desarrollo de protocolos con tratamiento individualizado según grupos pronósticos, mejores combinaciones de los medicamentos existentes, mejoría notable del tratamiento de soporte y el incremento del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas. En estudios realizados en instituciones cubanas se alcanza una sobrevida global y libre de evento de 73 y 69 %, respectivamente en la LLA y de 40 y 38 % en las leucemias mieloide agudas no promielocíticas.²⁻⁵

Los pacientes que sobreviven requieren de un seguimiento minucioso, ya que los efectos secundarios de la terapia pueden persistir o surgir meses o años después.⁵ Todos estos avances desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico nos motivó a realizar un estudio con el objetivo de caracterizar las leucemias agudas de la edad pediátrica atendidas en nuestro hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal en pacientes con diagnóstico de leucemia aguda (LA) atendidos en el Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda de Villa Clara en el período enero del 2006 - diciembre del 2015. La muestra quedó constituida por 120 pacientes. Se revisaron las historias clínicas de todos los niños y adolescentes con diagnóstico de leucemias atendidos en el Hospital y se analizaron variables como sexo, color de la piel, edad, tipo de leucemia, provincia de procedencia, fecha de remisión, fecha y tipo de recaída, fecha y causa de muerte.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos y el análisis estadístico se realizó con el programa SSPS versión 15.0.

RESULTADOS

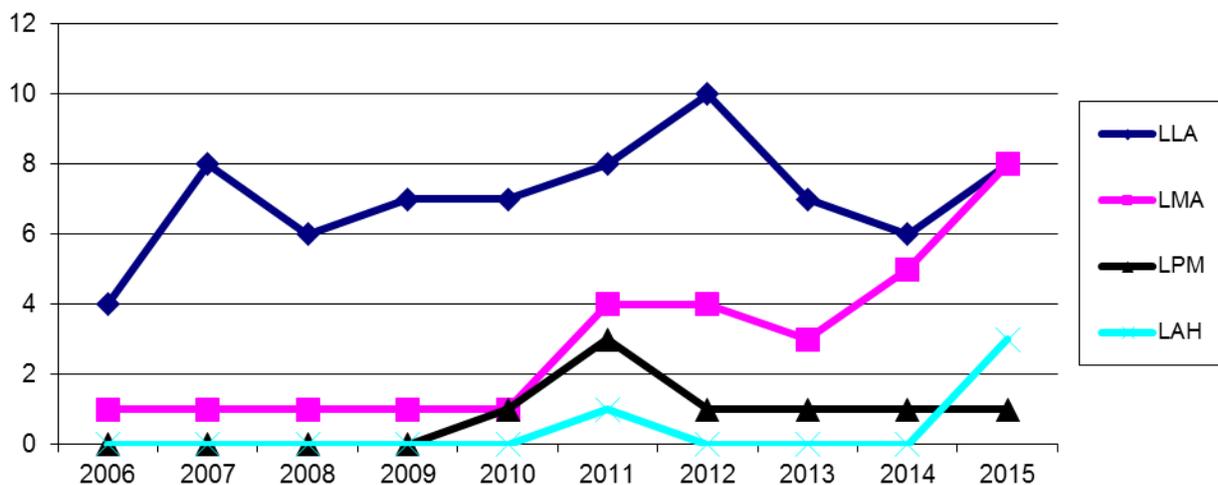
En este periodo se atendieron 112 pacientes con LA, la más frecuente fue la LLA con un 63,3 % (71). Seguidas de las LMA no promielocíticas con un 25,8 % y de las LMA promielocíticas con 7,1 %, solo el 3,5 % fueron híbridas.

El sexo más frecuente fue el masculino con un 55,5 % en todos los tipos de leucemias una media para la edad de 7 años que osciló entre un mes de vida y los 18 años.

La provincia que aportó más pacientes fue Villa Clara con 50 pacientes seguida de Sancti Spíritus con 21, Ciego de Ávila 15, Cienfuegos 12 y otras provincias del país como Matanzas con 6, Las Tunas con 5 y Granma con 3.

Cuando analizamos la incidencia de las LA por años observamos una tendencia al aumento de las LMA en los últimos 5 años. (figura)

Distribución por años de leucemias agudas diagnosticadas entre 2006-2015.



En cuanto a la remisión se obtuvo 95,7 % para las LLA, 67,9 % para las LMA, 62,5 % para las LPM y 50 % en las LAH.

En cuanto a los resultados de la remisión por protocolos en la LLA se obtuvo 96 % con el IC-2009 seguido de 95 % con el IC-2002. Con el Interfant y el LMB 89 se logró un 100 %. En los casos de LMA no promielocítica se trataron 29, uno con Protocolo de LMA-97 que hizo remisión completa y los demás con Protocolo LMA BFM 2004 con 65,6 %.

Las causas de no remisión para las leucemias agudas fueron: progresión (7), hemorragias (7) y sepsis uno.

Las leucemias promielocíticas fueron tratadas con protocolo de trióxido de arsénico.

En las leucemias híbridas se utilizó protocolo LMA BFM 2004 como está establecido en el país para esta patología.

Ocurrieron 23 recaídas en el total de pacientes estudiados, se encontraron 17 (23,9 %) en la LLA y seis (20,6 %) en la LMA. Nueve de las recaídas en la LLA ocurrieron en la médula ósea (52,9 %), tres en el SNC (17,7 %), dos en el testículo (11,7 %) y tres (17,7 %) fueron consideradas mixtas con afectación de la médula ósea y el SNC. La totalidad de las recaídas en la LMA ocurrieron en la médula ósea.

En el momento de su última evaluación, el 54,46 % de los pacientes se mantenían en remisión completa continua, tres (2,67 %) estaban en segunda remisión, uno en recaída hematológica en tratamiento paliativo y 47 (41,96 %) habían fallecido.

CONCLUSIONES

Continúa siendo la LLA la leucemia más frecuente de la edad pediátrica, aunque existe tendencia al aumento de las LMA. Las recaídas siguen siendo la causa más frecuente que afecta la sobrevida de estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Enciso Olivera LJ. Redefiniendo el plan: nuevas vías oncogénicas y nuevos paradigmas en leucemias agudas y crónicas. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2016;20(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-redefiniendo-el-plan-nuevas-vias-S0123901516301019>

2. González Otero A, Arencibia Núñez A, Machín García S, Menéndez Veitía A, Gutiérrez Díaz A, Nordet Carrera I, et al. Protocolo ALLIC-BFM 2002 en el Instituto de Hematología e Inmunología: experiencia de 10 años. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2016 [citado enero del 2017]; 32(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v32n1/hih07116.pdf>
3. Menéndez Veitía A, González Otero A, Svarch E, Rosell Monzón E, Campo Díaz M, Arencibia Núñez A, et al. Tratamiento de la leucemia mieloide aguda del niño en Cuba. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. Abr.-jun. 2013 [citado abril del 2016]; 29(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892013000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Programa integral para el control de cáncer en Cuba. Protocolos de diagnóstico y tratamiento de hemopatías malignas en pediatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.
5. Cedré T, Martínez L, García MB. Aumenta supervivencia en la leucemia linfóide aguda infantil. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 18 junio 2014]; 8(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/51>