

ANÁLISIS RESTROSPECTIVO DE SUPERVIVENCIA EN 218 PACIENTES CON LEUCEMIA GRANULOCÍTICA CRÓNICA (LGC) TRATADOS EN EL HECMN "LA RAZA".

J.L.M. Ayala-Sánchez, A. Rosas, J. Vela, F. Tripp, E. Sánchez, R. Rodríguez, C. Valencia, J. González-Llavén, Departamento de Hematología del H.E.C.M.N. "La Raza", México, D.F.

La LGC es una hemopatía maligna de la célula progenitora hematopoyética, que se caracteriza por una translocación recíproca de los cromosomas 9-22 (q34;q11), resultando en un gen quimérico bcr-abl, con una actividad tirosinasa incrementada. El tratamiento incluye quimioterapia, inmunomoduladores y trasplante, aunque otras estrategias terapéuticas están en fase de experimentación clínica.

El objetivo del presente reporte es analizar la experiencia retrospectiva con las diversas modalidades de tratamiento en 218 pacientes con LGC en fase crónica y evaluar la respuesta y supervivencia, con el tratamiento que mejor expectativa resultó en nuestros pacientes.

Pacientes y Métodos.- Se incluyeron en el presente análisis 218 pacientes consecutivos con el diagnóstico establecido de LGC en base a los datos clínicos, BH, MO y BO, confirmado por la presencia del Ph¹ en el análisis citogenético ó del oncogen bcr-abl en la RT-PCR, a los cuales se les inició citorreducción con busulfan a 0.1-0.2 mg/Kg/día ó hidroxurea a 20-50 mg/Kg/día, y continuar en 3 grupos distintos A) busulfan ó hidroxurea, B) α interferon ó β interferon y C) Trasplante alogénico de médula ósea. Las respuestas se evaluaron de acuerdo a los criterios convencionales de remisión hematológica y respuesta citogenética. Las curvas de supervivencia se analizaron por Kaplan-Meier y la comparación de grupos por el modelo de regresión de Cox.

Resultados.- Las características de los pacientes al diagnóstico fueron: Sexo M 136, F 82, edad 41(\pm 17), esplenomegalia 11.7(\pm 6), Hb 11.6 (\pm 3), Leucocitos 204 (\pm 160), Blastos en SP 2.3 y MO 1.9, basófilos en SP 3.5 y MO 2.7, plaquetas 432(\pm 260), DHL 490, B12 7560, FAN 10. Los pacientes se asignaron de la siguiente manera grupo A/48, B/96, C/74 pacientes. La media de expectativa de supervivencia a 10 años fue respectivamente para los grupos A 14%, B 34% y C 39%.

Conclusiones.- Nuestros resultados con QT convencional e interferon concuerdan con otros reportes Internacionales, sin embargo las curvas de supervivencia en TMO no difieren del grupo de interferon, lo cual es discordante con lo publicado por otros grupos de trasplante.

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA CON INFILTRACIÓN CUTÁNEA. INFORME DE UN CASO. A Lazo-Langner, G Hernández-Rivera, A Gamboa, R De la Peña-López, E Estrada-García, J Badell-Luzardo, F López-Soto, X López-Karpovitch Departamento de Hematología y Oncología, Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F. México.

La leucemia linfocítica crónica (LLC) es la forma más frecuente entre las leucemias en los países occidentales, constituyendo aproximadamente el 30% de todas ellas. Sin embargo, en México y los países orientales es una enfermedad relativamente rara, y algunos estudios estiman su frecuencia en alrededor del 20% de todas las leucemias. La infiltración cutánea en las leucemias crónicas es rara y la incidencia es de un 2 a un 5.5% en leucemia mielóide crónica y alrededor de un 8% en LLC de estirpe B y dada la baja frecuencia de LLC en nuestro medio, el hallazgo de una infiltración cutánea es poco frecuente. Informamos el caso de una paciente de 69 años sin antecedentes de importancia que inició su padecimiento dos meses antes de su ingreso al departamento con la aparición de lesiones papulares en cara, espalda y las cuatro extremidades, muy pruriginosas y que no desaparecen a la digitopresión, posteriormente aparecieron equimosis espontáneas en las extremidades. Presentó hiporexia y pérdida de peso de 8-9 kg en 4-5 meses y la aparición de masas pre y retroauriculares que fueron desapareciendo. Acudió con un médico quien realizó estudios y encontró leucocitosis de $95.9 \times 10^3 / \mu\text{l}$ con 92% de linfocitos. El examen físico mostró adenomegalias en cuello, axilas e inguinales bilaterales. En la piel se encontró una dermatosis diseminada a tórax posterior, cara y extremidades caracterizada por neoformaciones cupuliformes múltiples infiltradas, la mayoría decapitadas con costra sanguínea en el centro, algunas formando placas. En las piernas se encontró fenómeno de Koebner. La citología hemática mostró Hb 13.9 g/dl, Hto 42.1%, Leucocitos $105.8 \times 10^3 / \mu\text{l}$, con 88 % de linfocitos, 10% de neutrófilos y 2% de blastos, y $222 \times 10^3 / \mu\text{l}$ plaquetas. El aspirado medular y la biopsia de hueso mostraron infiltración por linfocitos maduros en más el 90%. El inmunofenotipo fue CD22+, CD 19/5+, CD 25+ y HLA-DR +, siendo compatible con LLC de estirpe B. La biopsia de piel mostró infiltración cutánea por leucemia. La presencia de lesiones cutáneas al momento del diagnóstico es un factor de mejor pronóstico que la aparición posterior de las mismas, durante el curso de la enfermedad.