

Resúmenes de la Reunión GATLA 11 de Agosto 2017

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

Dra Lorena Morán

En el caso de la presentación de LPA se dio a conocer la nueva guía de tratamiento consensuada en el grupo CLEHOP. La misma es un estudio de diseño abierto, prospectivo, no randomizado cuya utilización en la Argentina estará dada bajo la aprobación de los diferentes Comités. Consta de una rama para el riesgo estándar y otra para el riesgo alto (criterios de Sanz modificados), ambas basadas en la combinación del uso de ATO y ATRA, con el agregado de quimioterapia en el alto riesgo. Esperamos prontamente dar curso a la presente guía.

ANÁLISIS DE LAS LEUCEMIAS PEDIÁTRICAS: DIAGNÓSTICO Y ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL

Dra Evangelina Agriello

Se presentó la heterogeneidad de centros distribuidos en nuestro país que reciben pacientes pediátricos para diagnóstico y tratamiento.

Esto justifica la importancia de retomar la interacción entre ellos en el contexto GATLA, ya que desde tiempo atrás hemos asumido la participación en el Grupo de Estudio BFM.

Este compromiso se basa en cumplir requerimientos en condiciones técnicas (citómetros y paneles) y también en objetivos a lograr: participación en controles de calidad externos (UK NEQAS), análisis de casos enviados a todos los centros participantes en el mundo (Ring Trials), estancias de formación en los centros tutores (Universidad de Padua para Argentina), evaluación y acreditación por centros tutores. Se explicó el valor del trabajo bajo normas estandarizadas.

Por diferentes causas, sólo 4 centros han logrado la acreditación por el tutor del BFM.

MIELOMA MÚLTIPLE

Dr Sebastián Yantorno

Se presentaron resultados (repuestas, SG, SLE) del protocolo CIBORD MM012. Se evaluaron 85 pacientes de 4 centros.

Como comentarios surge la necesidad de reescribir el protocolo con mejor definición de puntos críticos: conducta sobre cantidad de ciclos de inducción, consolidación y mantenimiento. A discutir en la comisión.

LLA RECAÍDA

Dra Mónica Makiya

Se presentó el protocolo GATLA-REC 2017, es un estudio multicéntrico intercontinental surgido en el seno del ALLIC con aprobación del board de resistant disease del BFM Study Group. Ya se encuentra visible en la página. Se aportarán los datos a un estudio internacional, los formularios de denuncia se pueden completar on line y son automáticamente “estadificables”.

La estructura del estudio 2017 es conocida, básicamente estratifica en dos grupos de riesgo: estándar y alto. No es randomizado y no emplea drogas de experimentación por lo que puede considerarse una guía terapéutica como estándar de cuidado.

En este estudio, al igual que los anteriores, se enfatiza la importancia del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los malos respondedores del riesgo estándar y en todos los pacientes del alto riesgo, único elemento terapéutico estadísticamente comprobado que logra hacer una diferencia significativa en las posibilidades de curación.

Por otra parte se presentó la nueva página web del GATLA, generada dentro de la plataforma informática del Hospital Italiano, pero que ya cuenta con vida propia. La misma fue ideada no sólo como herramienta para la investigación y comunicación del grupo, sino también como una fuerte apuesta al posicionamiento del GATLA en el mundo.

ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL EN LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

Dr Dardo Riveros

Servicio de Hematología. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC)

Los resultados de múltiples estudios han demostrado en forma consistente que la obtención de enfermedad mínima residual (EMR) negativa al final del tratamiento se asocia con un comportamiento clínico favorable. Recientemente se confirmó que esto se observa con las más diversas modalidades terapéuticas, en pacientes sin tratamiento previo o en recaídos/refractarios, y luego de prolongados períodos de seguimiento. El trabajo colaborativo de grupos internacionales permitió desarrollar métodos de detección válidos y reproducibles, basados en la citometría de flujo y en la reacción en cadena de polimerasa. Por estos motivos, las dudas sobre el valor pronóstico de la EMR han sido superadas.

Sin embargo quedan interrogantes por resolver antes de que este instrumento sea aplicado libremente en el cuidado diario del paciente con LLC, práctica que debe tener también en consideración otros aspectos, como son la calidad de vida y la toxicidad o carga financiera de los tratamientos. Algunos de los temas no resueltos son los que se refieren a cuál es el mejor sitio para obtener la muestra (¿sangre periférica o médula ósea?) y cuál es la verdadera necesidad de obtener EMR negativa cuando se utiliza ibrutinib, agente que prolonga la supervivencia libre de progresión sin que se alcance la respuesta hematológica completa.

Nuevos y bien diseñados estudios deben ser realizados para resolver estos y otros temas, antes que el recurso de la EMR se traslade al campo de la clínica diaria con el objetivo de utilizarlo en el manejo personalizado de la LLC.

IMPLEMENTACIÓN DE PLATAFORMA DE SEGUIMIENTO DE LINFOMAS ANAPLÁSICOS

Dra Marcela Gutiérrez

Dra Paola Chabay

Servicio de Hematología y División Patología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

En Argentina, los tumores pediátricos están registrados por el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino, que reportó entre los años 2000-2013 un promedio anual de 137,7 casos. Un 42,1 % de estos casos fueron diagnosticados como Linfoma de Hodgkin, y el resto como Linfomas no Hodgkin (LNH). Dentro de los linfomas pediátricos, el linfoma anaplásico a grandes células (LAGC) representa aproximadamente el 10-30% en la edad pediátrica, y el 95% de los casos pediátricos expresan la quinasa de linfoma anaplásico (ALK), acompañada por translocaciones relacionadas con ALK, que alcanza el 90% de los casos de LAGC pediátrico. La tasa de recaída en el LAGC en niños alcanza un 25 a 35 % de casos mediante el uso de la quimioterapia actual. Las células que expresan la translocación NPM-ALK se pueden detectar en médula ósea o sangre periférica por RT-PCR en el 50-60% de los pacientes como signo de enfermedad mínima diseminada (EMD), que a su vez es un factor pronóstico junto con el subtipo histológico y otros factores clínicos de riesgo. El objetivo es implementar la detección cuantitativa y cualitativa del transcripto de fusión NPM-ALK como potencial marcador temprano de respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con LAGC, mediante una PCR (cuali y cuantitativa) en muestras de sangre periférica o médula ósea. La OMS ha sugerido que el diagnóstico multiparamétrico de linfomas incluya factores clínicos, morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos, para un mejor entendimiento del proceso de linfomagénesis. En el caso del LAGC, el establecimiento de un sistema de detección de enfermedad mínima diseminada al diagnóstico y de enfermedad mínima residual (EMR) permitirá la correcta identificación de los pacientes con mayor probabilidad de falla en la respuesta al tratamiento, y por ende mayor probabilidad de recaída, en consecuencia, permitiría optimizar al máximo posible las terapias disponibles para LAGC en la actualidad. Para este proyecto se requiere, por un lado, el diagnóstico de la traslocación de NPM1-ALK en cortes de biopsias fijadas en formol e incluidas en parafina, y por otro, la obtención de sangre periférica y/o médula ósea (en caso de indicación médica) para la detección del transcripto de fusión NPM1-ALK por PCR cualitativa y cuantitativa.

Contacto:

Dra Marcela Gutiérrez, Servicio de Hematología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Coordinadora LNH Gatla

e-mail: megutierrezster@gmail.com; lnhgatla@gmail.com

Dra Paola Chabay, Laboratorio de Biología Molecular, División Patología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

e-mail: paola_chabay@yahoo.com.ar