

VALOR PRONÓSTICO DE LAS CITOPENIAS EN PACIENTES CON POLICITEMIA VERA TRATADOS CON HIDROXIUREA

Alex Bataller¹, Alberto Álvarez-Larrán¹, Montse Gómez², Aina Oliver-Caldés¹, Irene Pastor², Juan Carlos Hernández-Boluda², Francisco Cervantes¹

1.- Hospital Clínic de Barcelona; 2.- Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN

La resistencia a la hidroxiurea (HU) en la policitemia vera (PV) se ha definido por la *European LeukemiaNet (ELN)* como la ausencia de respuesta clínica o hematológica con dosis altas de HU, así como la aparición de citopenias con la dosis mínima para mantener al menos una respuesta parcial. En los pacientes tratados con PV, el desarrollo de citopenias a la dosis mínima de HU se ha asociado a una disminución de la supervivencia y a un incremento del riesgo de transformación a leucemia aguda (LA) y mielofibrosis (MF).

PACIENTES Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes de dos centros con PV diagnosticados entre 10/1975 y 03/2018 y que recibieron tratamiento con HU. Se definió la resistencia a HU según los criterios de la ELN. Se evaluaron las diferentes citopenias (anemia, trombocitopenia, neutropenia), así como la combinación de anemia con leucocitosis y/o trombocitosis. Se calculó la probabilidad de supervivencia y de transformación a LA/mielodisplasia y a MF mediante el método de Kaplan-Meier usando el test de log-rank para las comparaciones, mientras que para el análisis multivariado se empleó la regresión de Cox.

OBJETIVOS

Analizar el valor pronóstico de las diferentes citopenias asociadas a resistencia a HU en pacientes con PV.

RESULTADOS

Características de la muestra (n=331)	
Edad, años ^a	64 (18-97)
Sexo masculino ^b	147 (44)
Variables al diagnóstico	
Hemoglobina, g/L ^a	175 (141-240)
Hematocrito, L/L ^a	55 (42-78)
Leucocitos, ·10 ⁹ /L ^a	10,8 (4,8-30,8)
Plaquetas, ·10 ⁹ /L ^a	508 (123-1302)
Variables de seguimiento	
Años de seguimiento ^a	8,3 (0,1-39)
Duración HU años ^a	5,3 (0,1-29)
Otros tratamientos recibidos ^b	
• Anagrelide	24 (7,3)
• Busulfán, melfalán, P ³² , pipobromán	49 (14,8)
• Interferón	14 (4,2)
• Ruxolitinib	9 (2,7)

a. mediana (extremos); b. n (%)

Análisis multivariado de los factores de riesgo de transformación a LA/SMD			
	HR	Intervalo HR	Significación (p)
Edad >65 años	2,5	0,83 – 7,44	0,101
Uso de leucemógenos	1,8	0,67 – 4,82	0,246
Trombocitopenia	9,5	2,97 – 30,60	<0,0001

HR: Hazard ratio

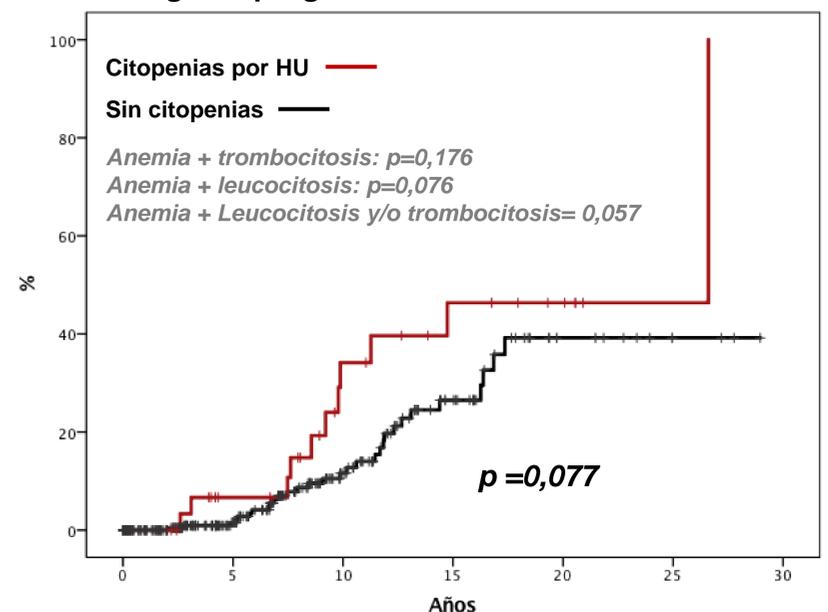
CONCLUSIONES

El significado clínico de las diferentes citopenias bajo tratamiento con HU es variable. El desarrollo de trombocitopenia indica un riesgo incrementado de transformación a LA/SMD mientras que la asociación de anemia con leucocitosis y/o trombocitosis se asocia a una tendencia a desarrollar mielofibrosis.

Citopenias a la dosis mínima de HU (n=33; 9,9%)	
Anemia ^a	24 (7,2)
• Anemia + trombocitosis	19 (5,7)
• Anemia + leucocitosis	7 (2,1)
• Anemia + leucocitosis y/o trombocitosis	23 (6,9)
Trombocitopenia ^a	9 (2,7)
Neutropenia ^a	1 (0,3)

a. n (%) Un paciente presentó anemia y trombocitopenia

Riesgo de progresión a MF desde inicio de HU



Riesgo de progresión a LA/SMD desde inicio de HU

