

https://doi.org/10.24245/rev_hematol.v26i1.28

Eficacia del régimen CALGB 10403 en la enfermedad residual medible posinducción. Experiencia de un centro de América Latina

Efficacy of the CALGB 10403 regimen on medicinal residual postinduction. Experience of a Latin American center.

Mónica Tejeda Romero, Mayra Lizbeth Mayo

Estimado editor:

Nos gustaría compartir los resultados de un estudio observacional retrospectivo, realizado en el Hospital Juárez de México, que evaluó la respuesta al tratamiento con el esquema CALGB 10403 en pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda entre marzo de 2021 y julio de 2023.¹ Este estudio tiene particular relevancia debido a la necesidad de adaptar esquemas pediátricos para pacientes adultos jóvenes, dada la escasez de opciones efectivas y seguras en esta población en nuestro país.²

La cohorte incluyó a 30 pacientes, con media de edad de 25 años, siendo representativa de la población de América Latina, en la que la mayoría corresponde al grupo denominado (AYA). La distribución por sexo fue equitativa y, al diagnóstico, los pacientes tenían índice de masa corporal medio de 26.05 kg/m², lo que indica un estado de sobrepeso moderado.

En términos de características clínicas, el 93.3% de los pacientes tenían leucemia linfoblástica aguda de estirpe B, lo que coincide con la bibliografía internacional. Entre las herramientas para la estratificación,

Servicio de Hematología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Recibido: 25 de septiembre 2024

Aceptado: 2 de enero 2025

Correspondencia

Mónica Tejeda Romero
trmonica@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Tejeda-Romero M, Mayo ML. Eficacia del régimen CALGB 10403 en la enfermedad residual medible posinducción. Experiencia de un centro de América Latina. Hematol Méx 2025; 1: 1-3.

según la clasificación Franco-Américo-británica, el 73.3% de los casos correspondían a la variante L2, mientras que el 26.7% tenía un riesgo citogenético alto y el 53.3% tenía un cariotipo normal al diagnóstico, lo que es consistente con la distribución observada en otras series de pacientes.

Uno de los objetivos clave del estudio fue evaluar la respuesta al esquema CALGB 10403 al final de la fase de inducción. En esta fase, se observó que el 46.7% de los pacientes alcanzaron remisión completa, mientras que el 30% logró una recuperación hematológica parcial y el 10% una recuperación incompleta. **Figura 1**

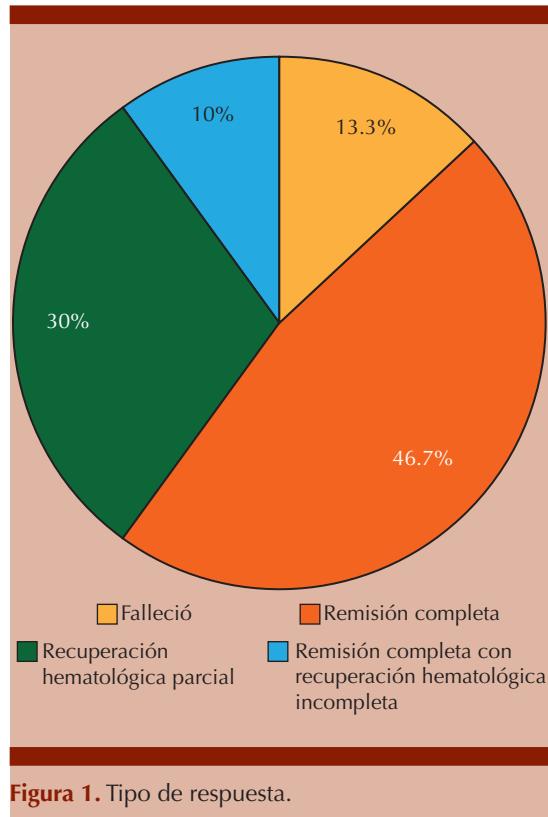
Desafortunadamente, el 13.3% de los pacientes fallecieron antes de la evaluación final. El 76.7% de los pacientes mostraron enfermedad mínima residual positiva al final de la inducción, con mediana del 0.11%, mientras que el 10% de

los pacientes alcanzaron enfermedad mínima residual negativa.

Este último dato es particularmente relevante porque la enfermedad mínima residual es uno de los factores de pronóstico más importantes en el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda. En nuestro estudio, la alta tasa de enfermedad mínima residual positiva sugiere que, si bien el esquema CALGB 10403 es viable y relativamente eficaz, aún existen desafíos en términos de erradicar completamente la enfermedad en esta población. La mayoría de los pacientes con enfermedad mínima residual positiva tenían un riesgo citogenético estándar, lo que no explica completamente el alto porcentaje de enfermedad mínima residual positiva. Esto sugiere que podrían influir otros factores, como la biología de la enfermedad o el apego al tratamiento, por lo que merecen mayor investigación.

En cuanto a la supervivencia, en nuestro estudio, aunque el seguimiento fue más corto (dos años), la tasa de supervivencia fue del 73.3%, lo que sugiere que el esquema CALGB 10403 puede ofrecer una alternativa válida en nuestra población, comparable con otros tratamientos de referencia. Sin embargo, la mortalidad observada en nuestro estudio (26.7%) sigue siendo alta en comparación con lo reportado en otras series internacionales y nacionales, lo que indica la necesidad de continuar optimizando las estrategias terapéuticas para esta población.³ Al analizar factores como la edad o el sexo, no se identificó una asociación significativa con la positividad de la enfermedad mínima residual, pero factores como el sobrepeso pueden influir en la respuesta. Éste es un punto que merece mayor atención en futuras investigaciones.⁴

En conclusión, este estudio proporciona evidencia de que el esquema CALGB 10403 es una opción viable y segura para el tratamiento



de pacientes adultos jóvenes con leucemia linfoblástica aguda en nuestro entorno. Aunque la tasa de remisión completa fue aceptable, la alta prevalencia de enfermedad mínima residual positiva al final de la inducción sugiere la necesidad de estrategias adicionales para mejorar la respuesta en esta población. Además, los hallazgos en torno al riesgo citogenético y la correlación entre el sexo y la respuesta al tratamiento subrayan la importancia de seguir investigando factores de pronóstico que puedan influir en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Agradecemos la oportunidad de compartir estos hallazgos que esperamos contribuyan a mejorar el tratamiento y pronóstico de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda en México.

REFERENCIAS

1. Stock W, Luger SM, Advani AS, Yin J, et al. A pediatric regimen for older adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia: results of CALGB 10403. *Blood* 2019; 133 (14): 1548-59. <https://doi.org/10.1182/blood-2018-10-881961>
2. Rangel-Patiño J, Lee-Tsai YL, Urbalejo-Ceniceros VI, Luna-Perez MEM, et al. A modified CALGB 10403 in adolescents and young adults with acute lymphoblastic leukemia in Central America. *Blood Adv* 2023; 7 (18): 5202-9. <http://dx.doi.org/10.1182/bloodadvances.2023009754>
3. Crespo-Solis E, Espinosa-Bautista K, Alvarado-Ibarra M, Rozen-Fuller E, et al. Survival analysis of adult patients with ALL in Mexico City: first report from the Acute Leukemia Workgroup (ALWG) (GTLA). *Cancer Med* 2018; 7 (6): 2423-33. <http://dx.doi.org/10.1002/cam4.1513>
4. Berry DA, Zhou S, Higley H, Mukundan L, et al. Association of minimal residual disease with clinical outcome in pediatric and adult acute lymphoblastic leukemia: A meta-analysis. *JAMA Oncol* 2017; 3 (7): e170580. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0580>