

Guía De Práctica Clínica Para La Detección, Tratamiento Y Seguimiento De Leucemias Linfoide Y Mieloide Y Linfoma No Hodgkin En Población Mayor De 18 Años

PREGUNTAS PICO GUIA LEUCEMIAS EN ADULTOS

1.2 Título Sub-guía: Guía de atención integral para la detección y tratamiento de la leucemia mieloide aguda en población mayor de 18 años

Diagnóstico

Pregunta 1. ¿Cuáles son los procedimientos óptimos requeridos para el diagnóstico y clasificación de la LMA? (punto de buena práctica clínica)

Pregunta 2. ¿Cuál es el valor pronóstico de la detección de mutaciones específicas (FLT3 ITD/FLT3 TKD, NPM1, CEBPA, MLL) mediante técnicas moleculares en paciente con LMA y cariotipo normal?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población mayor de 18 años con diagnóstico confirmado de LLA y cariotipo normal	Biología molecular (PCR)		Supervivencia global Supervivencia libre de evento Tasa de remisión completa Toxicidad
	Citogenética molecular (FISH)		
	Secuenciación		

Tratamiento

Pregunta 3. ¿Cuál es el esquema de inducción de remisión más seguro y efectivo para pacientes de 18 a 60 años con LMA no promielocítica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMA no promielocítica entre 18 y 60 años	Dosis alta de citarabina (HiDAC ó HD araC)	Quimioterapia convencional: [Citarabina + Antraciclina (Daunorrubicina Idarrubicina Mitoxantrone) +/- etopósido]	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Tasa de remisión completa Toxicidad
	Quimioterapia convencional + cladribine		
	Quimioterapia convencional + fludarabine		
	Quimioterapia convencional + clofarabine		
	Quimioterapia convencional + gemtuzumab		

Pregunta 4. ¿Cuál es la estrategia de consolidación más efectiva y segura para pacientes de 18 a 60 años con LMA no promielocítica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMA no promielocítica entre 18 y 60 años	Dosis altas de AraC + Trasplante autólogo	Dosis altas de AraC (HIDAC - HdAraC)	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Eventos adversos
		Trasplante alogénico	
	Dosis altas de AraC + Trasplante alogénico	Dosis altas de AraC (HIDAC - HdAraC)	

Pregunta 5. ¿Cuál es el esquema de inducción de remisión más seguro y efectivo para pacientes mayores de 60 años con LMA no promielocítica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMA no promielocítica mayores de 60 años	Citarabina	Quimioterapia convencional: [Citarabina + Antraciclina (Daunorrubicina Idarrubicina Mitoxantrone) +/- etopósido]	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Tasa de remisión completa Toxicidad
	Quimioterapia convencional + clofarabine		
	Azacitidina		
	Decitabina		
	Quimioterapia convencional + Gentuzumab		

Pregunta 6. ¿Cuál es la estrategia de consolidación más efectiva y segura en pacientes mayores de 60 años con LMA no promielocítica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMA no promielocítica mayores de 60 años	Citarabina	No tratamiento	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Eventos adversos
	Azacitidina	Trasplante	
	Decitabina		
	Trasplante autólogo	No tratamiento Quimioterapia	
	Trasplante alogénico		

Pregunta 7. ¿Cuál es el esquema de inducción de remisión más seguro y efectivo en pacientes con leucemia promielocítica aguda?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
-----------	-----------------------------	-------------	------------

Población mayor de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia promielocítica aguda	Trióxido de arsénico + ATRA sin quimioterapia	Quimioterapia con Antracíclicos + Ácido transretinoico (ATRA)	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Tasa de remisión completa Toxicidad
	Quimioterapia con Antracíclicos (Idarrubicina Daunorrubicina) + Citarabina + ATRA		

Pregunta 8. ¿Cuál es la mejor estrategia de rescate en términos de respuesta, toxicidad y supervivencia, para los pacientes con LMA no promielocítica que fallan* a la inducción o recaen luego de la misma?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta (mayores de 18 años) con diagnóstico confirmado de LMA no promielocítica que fallan en la inducción o recaen luego de la misma.	Quimioterapia convencional + fludarabine	Quimioterapia convencional: [Citarabina + Antraciclina (Daunorrubicina Idarrubicina Mitoxantrone) +/- etopósido]	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Tasa de remisión completa Toxicidad
	Quimioterapia convencional + cladribine		
	Quimioterapia Timed sequential therapy (EMA etoposido + Mitoxantrone + citarabina)		
	Quimioterapia + trasplante alogénico		

Pregunta 9. ¿Cuáles son las indicaciones de trasplante alogénico en primera remisión de pacientes con LMA de acuerdo al grupo de riesgo citogenético*?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta (mayores de 18 años) con diagnóstico confirmado de LMA en primera remisión	Trasplante alogénico	No trasplante	Supervivencia global Supervivencia libre de evento Mortalidad asociada al tratamiento Eventos adversos