

**Tabla 1. Alteraciones morfológicas características de displasia**

Línea celular		
Eritroide	Granulocítica	Megacariocítica
Núcleo asimétrico o múltiple Puentes internucleares Cambios megaloblastoides Sideroblastos en anillo	Núcleos hiposegmentados (seudo Pelguer-Hüet) Núcleos hipersegmentados Citoplasma degranulado	Formas hipolobuladas Formas bi o multinucleadas Micromegacariocitos

**Tabla 2. Clasificación de los SMD**

	Líneas displásicas	Citopenias	SA	Blastos		bastones de Auer	Citogenética
				SP	MO		
<b>SMD con displasia unilínea SMD-DU</b>	1	1-2	<15% <5%*	<1%	<5%	No	Cualquiera menos del(5q)
<b>SMD con displasia multilínea SMD-DM</b>	2-3	1-3	<15% <5%*	<1%	<5%	No	Cualquiera menos del(5q)
<b>SMD con SA y displasia unilínea (SD-SA-DU)</b>	1	1-2	≥15% ≥5%*	<1%	<5%	No	Cualquiera menos del(5q)
<b>SMD con SA y displasia multilínea (SD-SA-DM)</b>	2-3	1-3	≥15% ≥5%*	<1%	<5%	No	Cualquiera menos del(5q)
<b>SMD con del(5-) aislada</b>	1-3	1-2	No o aislados	<1%	<5%	No	del(5q) sólo o + 1 anomalía 7/del(7q)
<b>SMD con exceso de blastos tipo 1 (SMD-EB-1)</b>	0-3	1-3	No o aislados	2% a 4%	5% a 9%	No	Cualquiera

<b>SMD con exceso de blastos tipo 2 (SMD-EB-2)</b>	0-3	1-3	No o aislados	5% a 19%	10 a 19%	Sí/No	Cualquiera
<b>SMD no clasificable (SMD-I) Con 1% de blastos en SP</b>	1-3	1-3	No o aislados	1%	<5%	No	Cualquiera
<b>Con displasia unilínea y pancitopenia</b>	1	3	No o aislados	<1%	<5%	No	Cualquiera
<b>Con 1% de blastos en SP</b>	0	1-3	<15%	<1%	<5%	No	Anomalía presu

\*Si hay mutación de SF3B1

**Tabla 3.** Puntaje de las variables incorporadas en el IPSS

<b>Variable</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>
<b>Blastos en MO (%)</b>	<5	5-10		11-20	21-30
<b>Citogenético*</b>	Bueno	Intermedio	Pobre		
<b>Citopenias**</b>	0-1	2-3			

\**Citogenético: Bueno: normal, -Y, del(20q), del(5q); Pobre: anomalías del cromosoma 7, anomalías complejas (≥3); Intermedio: otras anomalías.*

\*\**Citopenias: Hb <10 gr/dl, plaquetas <100 x 10<sup>9</sup>/L, neutrófilos <1,8 x 10<sup>9</sup>/L.*

**Tabla 4.** Supervivencia y riesgo de transformación

<b>Grupo de Riesgo</b>	<b>Score</b>	<b>Mediana de supervivencia (años)</b>	<b>Tiempo a la progresión a LMA del 25% (años)</b>
<b>Bajo</b>	0	5,7	9,4
<b>Intermedio 1</b>	0,5 - 1,0	3,5	3,3

<b>Intermedio 2</b>	1,5 - 2,0	1,2	1,1
<b>Alto</b>	2,5	0,4	0,2

**Tabla 5.** Puntaje de las variables incorporadas en el IPSS-R

<b>Variable</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>% de blastos en MO</b>	≤2		>2 y <5		5-10	>10	
<b>Citogenético*</b>	Muy bueno		Bueno		Intermedio	Pobre	Muy pobre
<b>Hb (gr/dl)</b>	≥10		8-9,9	<8			
<b>Plaquetas (x 10<sup>9</sup>/L)</b>	≥100	50-99	<50				
<b>Neutrófilos (x 10<sup>9</sup>/L)</b>	≥0,8	<0,8					

\*Citogenético: Muy bueno: -Y, del(11q); Bueno: normal, del (5q)g, del (12p), del (20q), doble que incluya del (5q); Intermedio: del (7q), +8, +19, i (17q), otras anomalías; Pobre: -7, inv (3)t (3q), doble q incluya -7/del (7q), complejo (3 anomalías); Muy pobre: complejo (>3 anomalías).

**Tabla 6.** Supervivencia y riesgo de transformación

<b>Grupo de Riesgo</b>	<b>Score</b>	<b>Mediana de supervivencia (años)</b>	<b>Tiempo a la progresión a LMA del 25% (años)</b>
<b>Muy Bajo</b>	≤1,5	8,8	No alcanzado
<b>Bajo</b>	>1,5 - 3	5,3	10,8
<b>Intermedio</b>	>3 - 4,5	3	3,2
<b>Alto</b>	>4,5 - 6	1,6	1,4
<b>Muy Alto</b>	>6	0,8	0,73

**Tabla 7.** Pautas para la transfusión de plaquetas en pacientes con tratamiento activo

<b>Situación clínica</b>	<b>Valor de plaquetas con indicación de transfusión</b>
<b>Estable</b>	<10x10 <sup>9</sup> /L
<b>Inestable (infección, coagulopatía)</b>	<20x10 <sup>9</sup> /L
<b>Sangrado activo</b>	<50x10 <sup>9</sup> /L
<b>Procedimientos invasivos</b>	<50x10 <sup>9</sup> /L

**Tabla 8.** Criterios para evaluar la respuesta eritroide según el IWG 2018

<b>Situación basal</b>	<b>Requerimiento transfusional</b>	<b>Mejoría hematológica eritroide (MH-E)</b>
<b>No dependientes de transfusiones</b>	0 UGR en 16 semanas	Aumento de Hb ≥ 1,5 gr/dl en 16 a 24 semanas*
<b>Baja carga transfusional</b>	3 a 7 UGR en 16 semanas	Alcanzar independencia transfusional en 16 a 24 semanas*
<b>Alta carga transfusional</b>	≥ 8 UGR en 16 semanas	Respuesta >: Alcanzar independencia transfusional en 16 a 24 semanas*

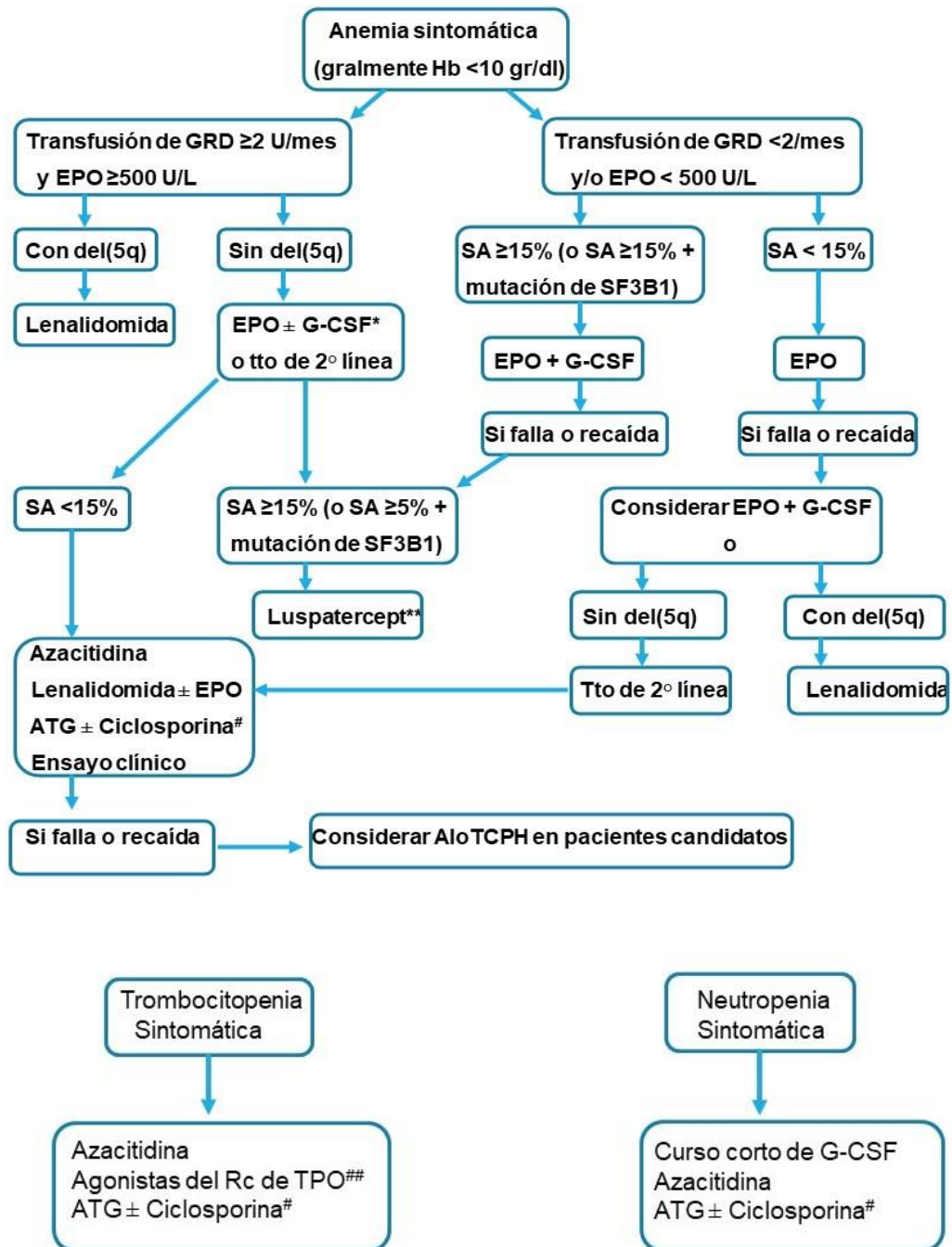
		Respuesta <: reducción en al menos un 50% de las UGRD
--	--	---

\*Las respuestas deben mantenerse por lo menos 8 semanas, pero se considera clínicamente significativa una duración  $\geq 16$  semanas.

**Tabla 9.** Criterios para evaluar respuesta de plaquetas y neutrófilos según el IWG 2018

<b>Situación basal</b>	<b>Mejoría hematológica (MH)</b>
<b>Plaquetas <math>&gt; 20 \times 10^9/L</math></b>	Aumento absoluto $\geq 30 \times 10^9/L$
<b>Plaquetas <math>&lt; 20 \times 10^9/L</math></b>	Aumento por arriba de $20 \times 10^9/L$ y por lo menos de un 100%
<b>Neutrófilos <math>&lt;1 \times 10^9/L</math></b>	Aumento $\geq 100\%$ , con aumento absoluto $\geq 0,5 \times 10^9/L$

**Figura 1.** Algoritmo terapéutico en pacientes con SMD de Bajo Riesgo



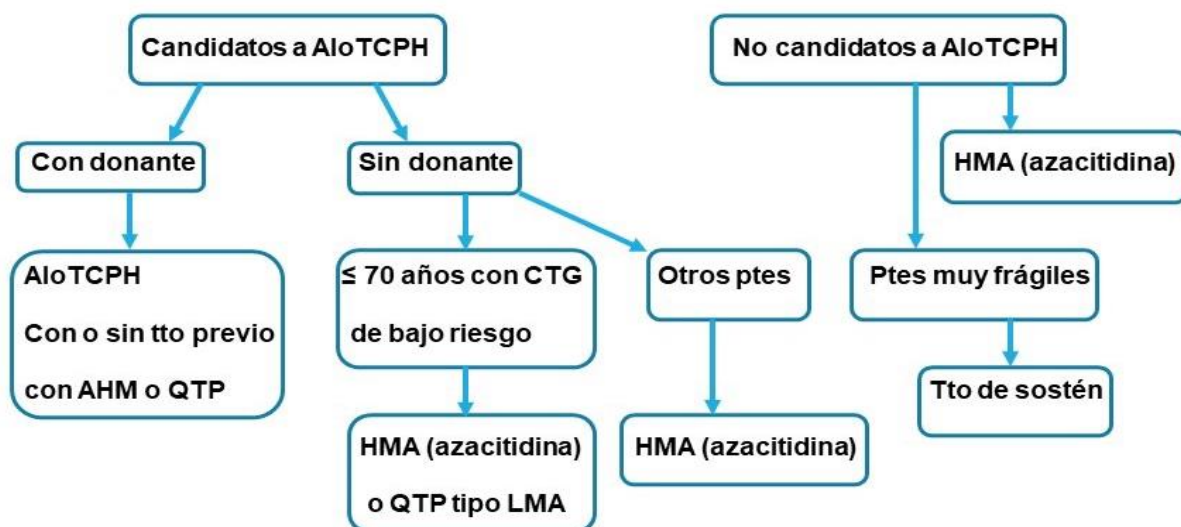
\*Baja tasa de respuesta.

\*\*No aprobada por ANMAT.

#Si características de respuesta favorable a tratamiento inmunosupresor.

##Si blastos en MO <5%.

**Figura 2.** Algoritmo terapéutico en pacientes con SMD de Alto Riesgo



**Tabla 10.** Subtipos de LMMC

	Blastos en MO	Blastos en SP	Bastones de Auer
<b>LMMC-0</b>	<5%	<2%	No
<b>LMMC-1</b>	5-9%	2-4%	No
<b>LMMC-2</b>	10-19%	5-19%	No/Sí

**Tabla 11.** CPSS (CMML-Prognostic Scoring System)

	0 puntos	1 punto	2 puntos
Categoría OMS			
Categoría FAB	LMMC-MD	LMMC-MP	
Dependencia transfusional	No	Sí	
Riesgo citogenético	Bajo	Intermedio	Alto

Riesgo citogenético para LMMC: **Bajo** (cero punto) normal, -Y; **Intermedio** (1 punto) otras alteraciones; **Alto** (2 puntos): +8, anomalías del Cr 7 y cariotipo complejo.

<b>Grupo de riesgo</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Supervivencia global (mediana) (meses)</b>	<b>Tiempo a la progresión a LMA del 25% (meses)</b>
Bajo	0	61	59
Intermedio 1	1	31	24
Intermedio 2	2-3	15	13
Alto	4-5	9	4

**Tabla 12.** Modelo Molecular de la Mayo Clinic

<b>Grupo de riesgo</b>	<b>N° de factores</b>	<b>Supervivencia Global (mediana) (meses)</b>
<b>Bajo</b>	0	97
<b>Intermedio 1</b>	1	59
<b>Intermedio 2</b>	2	31
<b>Alto</b>	≥ 3	16

Factores de riesgo: presencia de blastos en SP, Hb <10 gr/dl, plaquetas < 100 x10<sup>9</sup>/L, monocitos > 10 x10<sup>9</sup>/L, mutación de SXL1.

**Tabla 13.** CPSS Molecular

	<b>Categoría citogenética (CPSS)</b>	<b>ASXL1</b>	<b>NRAS</b>	<b>RUNX1</b>	<b>SETBP1</b>
<b>0</b>	<b>Bajo</b>	No mutado	No mutado	No mutado	No mutado
<b>1</b>	<b>Intermedio</b>	Mutado	Mutado		Mutado
<b>2</b>	<b>Alto</b>				

Grupos de riesgo genético: Bajo 0, Intermedio-1 1, Intermedio-2 2, Alto ≥3.

<b>CPSS-Molecular</b>	<b>Grupo de riesgo genético</b>	<b>Blastos en MO</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Dependencia transfusional</b>



<b>0</b>	Bajo	<5%	<13 x10 <sup>9</sup> /L	No
<b>1</b>	Intermedio-1	≥5%	≥13 x10 <sup>9</sup> /L	Si
<b>2</b>	Intermedio-2			
<b>3</b>	Alto			

Grupo de riesgo	N° de factores	Supervivencia Global (mediana) (meses)	Riesgo de transformación a LMA (4 años)
<b>Bajo</b>	0	NA	0%
<b>Intermedio 1</b>	1	64	3%
<b>Intermedio 2</b>	2-3	37	21%
<b>Alto</b>	≥ 4	18	48%

**Figura 3.** Algoritmo terapéutico en pacientes con LMMC

