

TRATAMIENTO DE RESCATE CON IMATINIB TRAS TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) EN LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC): EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M.I. Montero, R. Parody, I. Espigado, J. González, M.L. Martino, T. Campo y J.M. de Blas

Introducción: La recaída de la LMC tras TPH alogénico ha sido tratada hasta el momento con infusión de linfocitos del donante (ILD), siendo su eficacia del 75%. Imatinib, solo o en combinación con ILD, se está perfilando últimamente como otra posibilidad terapéutica en esta situación, aunque existen pocos estudios de largo seguimiento que analicen su eficacia. En el presente trabajo estudiamos su utilidad en un grupo de pacientes en situación de recaída y/o pérdida de quimerismo tras TPH alogénico.

Objetivo: Establecer la eficacia en términos de porcentaje de respuesta así como de toxicidad ligada a imatinib en este grupo de pacientes.

Pacientes y método: Evaluamos un grupo de 7 pacientes diagnosticados de LMC en el periodo comprendido entre agosto de 1998 y mayo de 2002. La edad mediana en el momento del diagnóstico fue de 40 años. Todos los pacientes fueron sometidos a TPH alogénico de hermano HLA idéntico, siendo la mediana del tiempo desde el diagnóstico hasta el TPH de 11 meses. El seguimiento postTPH se realizó mediante análisis de sangre periférica hematimétrico y molecular (determinación de bcr-abl y de quimerismo) cada 3 meses y citogenético de médula ósea cada 6 meses. La situación de recaída se consideró según los casos como hematológica, citogenética y/o molecular y se trató en pacientes menores de 50 años y en todos los casos anteriores a 2004 con ILD. En el resto de pacientes o tras fallo de ILD se administró imatinib. La dosis inicial fue de 400 mg escalándose hasta un máximo de 800 mg según respuesta.

Resultados: Cinco de los pacientes (71%) presentaron una recaída que fue hematológica en un caso (20%), citogenética en dos pacientes (40%) y molecular en dos casos (20%). Dos de los pacientes (28,5%) presentaron exclusivamente pérdida de quimerismo. El tiempo mediano desde el TPH hasta la recaída y/o pérdida de quimerismo fue de 11 meses. Cuatro de los pacientes (57%) recibieron inicialmente ILD que no fue efectiva. De los 5 pacientes que estaban en recaída, cuatro (80%) alcanzaron remisión completa con imatinib a dosis de 400 mg. Tres de ellos (60%) alcanzaron quimerismo completo. Los 2 pacientes que, aún estando en remisión molecular, fueron tratados exclusivamente por pérdida de quimerismo alcanzaron quimera completa del donante. Un paciente no toleró ascenso de dosis de imatinib (14%).

Conclusiones: 1. Imatinib es un fármaco eficaz en el control de las recaídas de la LMC postTPH; su adecuada tolerancia hace que sea un fármaco a considerar en esta situación, incluso de forma previa a ILD. 2. En los casos sin actividad molecular de la LMC y con pérdida de quimerismo, imatinib permite recuperar la quimera completa, lo que confirma que la pérdida de quimerismo puede ser por sí misma signo de recaída y obliga a tratamiento.