

## TRATAMIENTO CITORREDUCTOR EN PRIMERA LÍNEA CON ANAGRELIDA: EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL DE TROMBOCITEMIA ESENCIAL (RETE)

M. Gómez<sup>1</sup>, C. Besses<sup>2</sup>, V. Vicente<sup>3</sup>, E. Luño<sup>4</sup>, C. Menchaca<sup>5</sup>, M. Durán Nieto<sup>6</sup>, R. García<sup>7</sup>, Antelo<sup>8</sup>, M.J. Ramírez<sup>9</sup>, I. Mata<sup>10</sup>, M.J. Muruzabal<sup>11</sup>, J.N. Rodríguez<sup>12</sup>, J.A. Márquez<sup>13</sup>, M.M. Perera<sup>14</sup>, L. Hernández Nieto<sup>15</sup>, R. Ayats<sup>16</sup>, M. García<sup>18</sup>, C. Burgaleta<sup>19</sup>, A. Álvarez-Larrán<sup>2</sup>, J.C. Hernández-Boluda<sup>1</sup>; en representación del Registro Español de Trombocitemia Esencial (RETE)/GEMFIN

*Servicios de Hematología: <sup>1</sup>H. Clínico Valencia, <sup>2</sup>H. del Mar, <sup>3</sup>H. Morales Meseguer, <sup>4</sup>H. Central de Asturias, <sup>5</sup>H. Txagorritxu, <sup>6</sup>H. Ciudad de Jaén, <sup>7</sup>H. Virgen de la Victoria, <sup>8</sup>H. de Navarra, <sup>9</sup>H. General de Jerez, <sup>10</sup>H. Costa del Sol, <sup>11</sup>H. De Sierrallana, <sup>12</sup>H. Juan Ramón Jiménez, <sup>13</sup>H. Basurto, <sup>14</sup>H. Dr. Negrín, <sup>15</sup>H.U. Canarias, <sup>16</sup>H. Sant Pau, <sup>17</sup>H. Francesc Borja, <sup>18</sup>H. de la Ribera de Alcira, <sup>19</sup>H. Príncipe de Asturias. Oviedo*

**Fundamento y objetivo:** Anagrelida es un fármaco eficaz para el control de la trombocitosis de las neoplasias mieloproliferativas crónicas que carece de efecto leucemógeno. El objetivo del presente estudio es analizar las características clínicas y la respuesta al tratamiento en los pacientes con trombocitemia esencial (TE) de nuevo diagnóstico del registro RETE que recibieron anagrelida en primera línea.

**Pacientes y métodos:** desde Enero de 2006 se han incluido en el registro prospectivo multicéntrico RETE un total de 605 pacientes diagnosticados de TE según los criterios de la OMS 2008. De ellos, 69 pacientes (H 31/M 38) recibieron tratamiento de primera línea con anagrelida [edad mediana 50 años (extremos: 21-79)]. La dosis (mg/día) inicial del fármaco fue de 0,5 (n=15), 1 (n=34), 1,5 (n=8), 2 (n=5) u otras (n=7). En 50 casos se asociaron antiagregantes plaquetarios. Un 44% de los pacientes del registro tienen al menos un año de seguimiento desde la fecha del diagnóstico. Para este resumen se ha revisado la información disponible en la base de datos del registro, estando previsto realizar un análisis más detallado de los resultados para la comunicación final.

**Resultados:** En 42 pacientes (61%) existía algún factor de riesgo cardiovascular y 10 (14,5%) tenían complicaciones vasculares previas al diagnóstico de la TE. Clínicamente, la enfermedad debutó con trombosis mayor (n=9), hemorragia mayor (n=2) o sintomatología microvascular (n=20). La mutación V617F de JAK2 se detectó en el 52,5% de los casos. La distribución por grupos de riesgo de trombosis era: bajo riesgo (n=15), riesgo intermedio (n=19), alto riesgo (n=35). El motivo de inicio de anagrelida fue: edad >60 años con (n=4) o sin trombosis (n=13), trombosis (n=9), hemorragia (n=4) y clínica microvascular/trombocitosis extrema (n=39). Con respecto a la respuesta, 27 pacientes (43%) obtuvieron respuesta completa, 19 (30%) parcial y 17 (27%) no respondieron (sin información: 6 casos). Durante el seguimiento, dos pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas mayores y cuatro tuvieron episodios trombóticos mayores. No se ha registrado ninguna transformación hematológica en la serie.

**Conclusión:** Anagrelida permite un adecuado control hematológico en la mayoría de los pacientes con TE de nuevo diagnóstico. El seguimiento es aún corto para poder analizar su eficacia en la prevención de fenómenos vasculares en nuestra serie.