El Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica, de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, celebra su VI Simposio Anual

Nuevas opciones terapéuticas ofrecen esperanza a los pacientes refractarios con leucemia mieloide crónica

- **Se ha conseguido una mejor monitorización de los pacientes que discontinúan tratamiento con inhibidores de tirosina cinasa (ITC)**

- **Diversos estudios apuntan a la posibilidad de tratar a los pacientes con dosis menores de ITC, manteniendo la efectividad y mejorando la tolerancia**

- **Cada vez se conoce mejor el perfil del paciente que puede intentar una discontinuación del tratamiento con ITC, y esta opción terapéutica debe ser individualizada**

- **Según el registro EUTOS, el 40,5% de los pacientes con leucemia mieloide crónica tiene más de 60 años**

- **Los ITC no pueden usarse durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre, porque son potencialmente teratogénicos**

Madrid, 1 de marzo de 2022. Las novedades terapéuticas vinculadas con los inhibidores de tirosina cinasa (ITC) ofrecen esperanza a los pacientes refractarios o intolerantes con leucemia mieloide crónica (LMC). Esta es una de las conclusiones del VI Simposio Anual del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC), grupo cooperativo de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

Los coordinadores de esta jornada han sido Guillermo Ortí, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona; Santiago Osorio, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y Ruth Stuckey, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín de Las Palmas. Asimismo, han intervenido hematólogos de prestigio internacional, como Jeffrey Lipton, Elias Jabbour, Rüdiger Hehlmann y Simona Soverini.

En su intervención, los coordinadores han destacado el protagonismo de la biología y la clínica en el manejo de la LMC. Según Guillermo Ortí, la genética tiene una función destacada en la patogénesis de la LMC, especialmente el gen de fusión BCR-ABL1.

“Hemos tenido avances en la detección de BCR-ABL1 con mayor sensibilidad, bien por PCR digital o en diferentes poblaciones celulares, que pueden ser estrategias para una mejor monitorización de los pacientes que discontinúan tratamiento con inhibidores de tirosina cinasa”.

Igualmente, se han producido avances en la aplicación de *Next Generation Sequencing* (NGS), que hace posible la secuenciación de múltiples genes simultáneamente. Cada vez hay más evidencia de una asociación entre la presencia de mutaciones somáticas y una sub-óptima respuesta a tratamiento ITC o la progresión a crisis blástica. En este sentido, la investigación básica es fundamental para conocer mejor los mecanismos de la enfermedad, con lo que el tratamiento puede ser dirigido a cada persona.

Novedades terapéuticas

Este año se han comunicado varios estudios con nuevos inhibidores de tirosina cinasa en fase de desarrollo, así como datos nuevos sobre ITC ya comercializados. El panorama actual incluye cinco ITC comercializados, pero se prevé que haya más ITC disponibles en un futuro cercano. Por otra parte, hay otros ITC en fase de desarrollo clínico precoz, cuyos datos de respuesta y toxicidad son “prometedores”, como han definido los moderadores del simposio.

“Todo esto significa que en un futuro vamos a tener más opciones terapéuticas para la LMC, lo cual va a ser especialmente útil para los pacientes refractarios o intolerantes”, han indicado. Además, otros estudios apuntan a la posibilidad de tratar a los pacientes con dosis menores de ITC, manteniendo efectividad y mejorando tolerancia.

La fase blástica de la LMC

Durante la fase blástica de la leucemia mieloide crónica se produce una progresión de la enfermedad a una leucemia aguda, condicionando esto el pronóstico del paciente comparado con la fase crónica. Como resultado de la progresión clonal de la patología, en la fase blástica se asocian anomalías cromosómicas y mutaciones en la hematopoyesis. En pacientes elegibles, el trasplante alogénico de progenitores representa el único tratamiento curativo. Afortunadamente, con los ITC actuales, la probabilidad de progresar a fase acelerada o blástica es mucho menor comparado a la era pre-ITC.

Respecto a la posible retirada definitiva del tratamiento en la fase crónica de la enfermedad, los coordinadores han señalado que cada vez se conoce mejor el perfil de paciente que puede intentar una discontinuación, y que esta sea eventualmente exitosa. Recientemente se han publicado los datos finales del estudio EURO-SKI, que incluye a más de 800 pacientes que discontinúan ITC, que confirman que el tiempo de respuesta molecular profunda tiene impacto en la remisión libre de tratamiento.

Por otro lado, también se conocen factores pronósticos post discontinuación. Por ejemplo, se ha comunicado recientemente que el mantenimiento de respuesta molecular años después de discontinuar ITC predice el éxito de una discontinuación

a más largo plazo. “Sobre todo, hay que tener en cuenta que la discontinuación es una opción terapéutica, y debe individualizarse en cada paciente”, han remarcado.

En la actualidad, la única “cura” de la LMC es un trasplante de células progenitores hematopoyéticas, aunque no es una opción viable para muchas personas por ser un tratamiento intensivo asociado a una alta morbilidad y mortalidad. Sin embargo, con los ITC se ha logrado una supervivencia similar a la de la población sana. Se ha conseguido a coste de tomar ITC de por vida, y como consecuencia, muchos pacientes tienen que afrontar distintas toxicidades que se intentan minimizar con ajustes de dosis.

Pacientes con LMC mayores de 65 años

La edad media de presentación de la enfermedad está entre los 50-60 años en los principales estudios epidemiológicos europeos y americanos (la edad es algo menor en estudios de países en vías de desarrollo). La incidencia aumenta con la edad, y el porcentaje de enfermos mayores de 65 años es importante, incluyendo a más de un tercio de los pacientes. Así en el registro poblacional EUTOS, que es el estudio epidemiológico más importante desarrollado en Europa con más de 2.000 enfermos, el porcentaje de pacientes > de 60 años fue del 40,5%.

Posibilidades de gestación

Si una paciente con LMC quiere quedarse embarazada debe saber que los ITC no pueden usarse durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre, porque son potencialmente teratogénicos (capaces de causar un defecto congénito). Aunque todos los ITC lo son, algunos, como dasatinib, pueden tener mayor riesgo. El único fármaco que puede usarse durante el primer trimestre del embarazo es el interferón, que es menos efectivo en el control de la leucemia. Por este motivo, se desaconseja el embarazo a mujeres que no tengan la enfermedad bien controlada.

Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos y las terapias celulares. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

Con 62 años de historia, la SEHH es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los cerca de 2.800 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar

con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente cualificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco
Móvil: 667 675 476
E-mail: comunicacion@sehh.es

Eva Fariña Couselo
Móvil: 667 41 41 57
E-mail: eva.farina@sehh.es

Tel.: 91 319 19 98
Web: www.sehh.es
Twitter: @sehh_es
Canal Youtube: HemoTube
LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/