

VIII SIMPOSIO ANUAL DEL GRUPO ESPAÑOL DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

Hematólogos expertos en LMC celebran la llegada de un nuevo fármaco para la enfermedad con un mecanismo de acción diferente

El Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC), de la SEHH, ha celebrado su VIII Simposio Anual en Madrid, para compartir las últimas novedades en este cáncer de la sangre, que representa en torno al 15% de todas las leucemias. Entre estas novedades, Valentín García Gutiérrez, presidente del GELMC, destaca “la reciente aprobación de asciminib para el manejo de los pacientes que fracasan a dos líneas de tratamiento. Sin duda, se trata de unos de los hitos más importantes en el abordaje de la LMC dado que, por primera vez desde la llegada de imatinib, hace más de 20 años, nos encontramos ante el primer fármaco con un mecanismo de acción diferente a todos los tratamientos desarrollados hasta hoy. Este fármaco ofrece una nueva opción terapéutica para pacientes sin alternativas, con un excelente perfil de seguridad”.

“Aproximadamente, en el 40% de los pacientes que inician un tratamiento de primera línea, este fracasa, bien por falta de eficacia o por mala tolerancia. La alternativa con la que contábamos hasta ahora era recurrir a otros inhibidores, a pesar de que algunos pacientes no llegasen a responder o sufriesen efectos adversos”, explica Valentín García. “Actualmente, se está probando asciminib en líneas más precoces, lo que puede suponer un importante avance para los pacientes”.

Respecto a la discontinuación del tratamiento en los pacientes con LMC, el presidente del GELMC explica que “esta posibilidad es lo más cercano que podrán estar a considerarse curados, si bien el término que se ha acuñado es el de “cura funcional”. Esto se debe a que, a pesar de discontinuar el tratamiento, los pacientes deberán ser monitorizados de forma indefinida. Los criterios para esta discontinuación (de forma simplificada) son: que la fase de la enfermedad haya sido siempre crónica; que hayan respondido de forma adecuada al tratamiento y que hayan estado, al menos, 5-6 años en tratamiento, y de éstos, como mínimo, 2 en lo que denominamos “una respuesta molecular profunda”. Hoy en día, el tiempo mantenido en esa respuesta profunda es el principal factor pronóstico”.