



**Madrid acoge el II Simposio del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC),
perteneiente a la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)**

Aunque se consiguen muchas respuestas moleculares completas, la suspensión del tratamiento para la leucemia mieloide crónica (LMC) solo puede hacerse en cerca del 30% de los pacientes

- **La discontinuación del tratamiento no es una práctica clínica habitual: un 50% de los pacientes en esta situación no han recaído, pero el tiempo de seguimiento es corto a día de hoy**
- **Se desconoce si en LMC se necesitan inhibidores más específicos o inhibidores de otras rutas para las células madre leucémicas**
- **En los menores de 60 años se ha conseguido que la esperanza de vida sea idéntica a la de la población de la misma edad**
- **Cada año se diagnostican unos diez nuevos casos de LMC por millón de habitantes en España**

Madrid, 26 de abril de 2018. Cada año se diagnostican unos diez nuevos casos de leucemia mieloide crónica (LMC) por millón de habitantes en España. En cerca del 95% de los pacientes se logra el control de la enfermedad con los tratamientos disponibles (los inhibidores de la tirosinasa BCR-ABL -ITKs-). En pacientes no respondedores, una de las líneas de investigación se centra en la inmunoterapia. “El empleo de interferón (IFN) alfa en combinación con ITK es una de las pautas en estudio. El papel de los inhibidores de nodo inmunológico aún no está constatado en LMC. Por eso, nos gustaría tener disponible alguna terapia con células T CAR para fases avanzadas, pero la LMC no muestra una diana clara”, ha explicado el Dr. Juan Luis Steegmann, presidente del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC), de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), durante el II Simposio GELMC, celebrado en Madrid.

Entre las nuevas estrategias que se están desarrollando, se plantea el interrogante de si se necesitan inhibidores más específicos o inhibidores de otras rutas, especialmente de aquellas que son cruciales para las células madre leucémicas.

Calidad de vida

Tal y como recuerda el experto, “un 30% de los pacientes no responden a imatinib. El tratamiento secuencial logra rescatar al 50% de estos, pero a costa de una disminución en la calidad de vida”. Sin embargo, es cierto que se ha conseguido que en los menores de 60 años la esperanza de vida sea idéntica a la de la población de la misma edad. Pero no es así en los mayores de 60 años, que representan el 40% de los pacientes con LMC, en los que la esperanza de vida es 10 puntos porcentuales más baja. Por eso, se precisan nuevos ITKs. “Tenemos muchas esperanzas en ABL001, una molécula que aún se encuentra en fase I,

pero que estamos ensayando ya en España. Se trata de un inhibidor que actúa de forma diferente y que es complementario a los otros ya disponibles”.

Se puede decir que “con el trasplante de médula ósea ya curamos este cáncer de la sangre, pero a costa de una importante mortalidad (aproximadamente el 15% en el primer año)”, asegura el especialista, quien añade que “con fármacos como los ITKs ya hemos curado a muchos de los pacientes. Se ha podido detener el tratamiento con ITKs tras una excelente y duradera respuesta, pero dicha suspensión de tratamiento sólo puede hacerse en cerca del 30% de los pacientes”.

Evitar recaídas

Por el momento, la discontinuación del tratamiento no es una práctica clínica habitual. No obstante, hay miles de pacientes que, tras una respuesta completa duradera de años, han detenido el tratamiento, la mayoría en ensayos clínicos o en centros en los que el estándar de calidad es muy alto. “Un 50% de los pacientes no han recaído, pero el tiempo de seguimiento es corto a día de hoy”, asegura el Dr. Steegmann.

“Para pensar en la curación total de la enfermedad, hay que conseguir un 100% de respuestas moleculares completas. En estos momentos, un 56% de los pacientes con LMC en España presentan una respuesta molecular completa. Por eso, auguro que podremos anunciar esta gran noticia dentro de una década aproximadamente”.

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. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

La SEHH, con 58 años de vida, es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.600 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 obstaculización del progreso de la ciencia y de la excelencia en la atención médica, mediante la implantación de medidas de corte economicista o que tratan de disgregar la especialidad y de romper la unidad funcional que requiere la atención del paciente hematológico, es un asunto que preocupa de manera particular a la SEHH. 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 calificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco

Responsable de Comunicación SEHH-FEHH

Tels.: 91 319 58 16 / 667 675 476

E-mail: comunicacion@sehh.es

Web: www.sehh.es

Twitter: [@sehh_es](#)
Canal Youtube: [HemoTube](#)
LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/