

## **Madrid acoge la III Reunión Anual del Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Crónicas Filadelfia Negativas (GEMFIN)**

Los registros de las neoplasias mieloproliferativas (NPM) ya cuentan con 3.000 pacientes

- **Los registros están diseñados para facilitar el análisis de los datos a cualquier investigador que los consulte, ya que disponen de módulos estadísticos asociados**
- **Las neoplasias mieloproliferativas (NPM) son enfermedades de baja incidencia y larga supervivencia, por lo que su prevalencia es alta**
- **Los nuevos indicadores pronósticos mejoran la capacidad para detectar a los pacientes con mayor riesgo**
- **Es necesario continuar con la investigación con los inhibidores JAK para la mielofibrosis y la policitemia vera**

**Madrid, 9 de julio de 2018.** Los registros son la base de los proyectos de investigación del Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Crónicas Filadelfia Negativas (GEMFIN). El análisis de la información contenida en los registros permite conocer cómo se reproducen en la práctica clínica los datos obtenidos en los ensayos clínicos. De los 8 que hay en marcha, el Dr. Carles Besses, presidente del GEMFIN y jefe del Servicio de Hematología del Hospital del Mar (Barcelona), destaca el estudio RESCATEN, que evalúa la importancia de los factores de riesgo cardiovascular en la probabilidad de que los pacientes con neoplasias mieloproliferativas (NMP) presenten una trombosis. También está en marcha un estudio que analiza las alteraciones moleculares en los pacientes que presentan resistencia a la hidroxiurea, el fármaco más utilizado para el control de las NMP. Dicho estudio se basa en el análisis por secuenciación de última generación (NGS, por sus siglas en inglés) de muestras de pacientes con resistencia a la hidroxiurea, lo que ayudará a comprender el significado biológico de las alteraciones detectadas y su papel en la falta de respuesta a dicho fármaco.

Tal y como se ha puesto de manifiesto en la III Reunión Anual GEMFIN, existen registros para las tres principales NMP: la mielofibrosis, las trombocitemia esencial y la policitemia vera. Son registros en los que participan prácticamente todos los centros hospitalarios españoles. “Están muy activos. Actualmente, se han contabilizado, aproximadamente, 3.000 casos entre los tres registros, que están diseñados para facilitar el análisis de los datos a cualquier investigador, ya que disponen de módulos estadísticos asociados. El éxito de los registros del GEMFIN se basa en el esfuerzo de los investigadores, que colaboran muy activamente”, comenta el Dr. Besses.

### **Baja incidencia, alta prevalencia**

Aunque las NPM son enfermedades de baja incidencia, dado que la supervivencia de los pacientes es larga, su prevalencia es alta. “La supervivencia de los pacientes con trombocitemia esencial es comparable a la de la población general, está algo reducida en la

policitemia vera y muy comprometida en la mielofibrosis. Depende de las complicaciones trombóticas y de la transformación de la trombocitemia esencial y policitemia vera a una mielofibrosis o a una leucemia aguda". El presidente de GEMFIN recuerda que la incidencia de la policitemia vera, trombocitemia esencial y mielofibrosis es de 0,84/100.000, 1-2,5/100.000 y 0,5/100.000 por año. La policitemia vera y la trombocitemia esencial se presentan en cualquier edad, pero la media está en 60 años, mientras que la mielofibrosis es casi inexistente en la edad pediátrica.

La mielofibrosis es la menos frecuente de las NMP, pero la que demanda mayores avances por su pronóstico. En los últimos años, se han incorporado a la práctica clínica nuevos indicadores pronósticos que mejoran la capacidad para detectar los pacientes con mayor riesgo, ya que incorporan los avances moleculares (mutaciones) a variables pronósticas clásicas (hemoglobina, leucocitos, plaquetas, fiebre, pérdida de peso, etc.). "Los pacientes con mayor riesgo se pueden beneficiar de terapias, como el trasplante alogénico, o se les pueden ofrecer fármacos en investigación. Por eso, hay que incorporar esos indicadores a la práctica clínica, especialmente en los pacientes más jóvenes candidatos a un trasplante de médula ósea.

### **Avances terapéuticos**

Las novedades en el tratamiento se centran en el papel del interferón en la trombocitemia esencial y la policitemia vera, y el de los inhibidores de JAK en la mielofibrosis y la policitemia vera. Los interferones son fármacos con conocida eficacia desde hace años, pero todavía sin indicación aprobada para las NMP. "En los últimos años, ha aumentado el interés en estos fármacos porque se ha demostrado que pueden inducir remisiones moleculares, es decir, respuestas de alta calidad. Además, se han desarrollado nuevas formulaciones de interferón que permiten una administración más cómoda, son mejor tolerados, y se están realizando estudios aleatorizados cuyos resultados probablemente lleven a su aprobación".

Con respecto a los inhibidores de JAK2, ruxolitinib es el primero con indicación aprobada para la mielofibrosis y la policitemia vera. "Este fármaco ya está incorporado en la práctica asistencial. Otros inhibidores de JAK (momelotinib, fedratinib y pacritinib) están en una fase avanzada de desarrollo en la mielofibrosis, pero todavía sin indicación aprobada. Cada fármaco tiene un perfil de eficacia y seguridad diferente, lo que permitirá en un futuro hacer un tratamiento individualizado, optando por el inhibidor de JAK más adecuado para cada paciente. De todas formas, ninguno de los inhibidores en desarrollo consigue remisiones moleculares, ni cambia de modo sustancial el curso de la enfermedad. Por ello, es necesario continuar con la investigación, probablemente con tratamientos multidiana", concluye el Dr. Besses.

### **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 59 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](mailto:comunicacion@sehh.es)

Web: [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

Twitter: [@sehh\\_es](https://twitter.com/@sehh_es)

Canal Youtube: [HemoTube](https://www.youtube.com/HemoTube)

LinkedIn: [www.linkedin.com/company/sehh/](https://www.linkedin.com/company/sehh/)