



El Congreso Nacional de Hematología acoge la I Conferencia Ciril Rozman, pronunciada por Francesco Lo Coco, profesor de la Universidad Tor Vergata, de Roma

## La terapia combinada ofrece esperanza en leucemia mieloide aguda

- La colaboración internacional en estudios clínicos es clave para avanzar más rápido y los investigadores españoles son muy activos en este sentido
- La morfología es un paso fundamental e imprescindible en el diagnóstico de los síndromes mielodisplásicos (SMD)
- Según las indicaciones de la mayoría de guías diagnósticas y de la última clasificación OMS 2017, siempre se debe realizar el estudio morfológico en pacientes con sospecha de SMD
- Están a punto de aprobarse las primeras terapias CAR-T para el tratamiento de pacientes con linfoma B difuso de células grandes (LBDCG9) refractario

**Granada, 13 de octubre de 2018.** Los tratamientos más esperanzadores en leucemia mieloide aguda son tratamientos combinados. En este ámbito se ha mejorado mucho, incluso en la terapia de soporte, “pero lo que más se ha comprendido en estos años es que hay que combinar fármacos o agentes biológicos para hacer que el tratamiento se dirija contra varias dianas y tratar de eliminar todas las células leucémicas”, asegura Francesco Lo Coco, profesor de la Universidad Tor Vergata, de Roma, quien ha pronunciado la I Conferencia Ciril Rozman, bajo el título *Leucemia mieloide aguda: progreso en el diagnóstico y manejo en los 20 últimos años*, en el marco del LX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y XXXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).

A la terapia combinada hay que añadir la colaboración internacional en la elaboración de estudios clínicos, en los que también han participado mucho los grupos españoles. “Gracias a este trabajo en común se ha podido avanzar más rápido para concluir los ensayos y los investigadores españoles han estado muy activos”.

La leucemia aguda mieloide tiene varios subtipos, no es una enfermedad, sino varias enfermedades. Por eso, “todavía hay muchos retos y algunas variedades de la enfermedad que no se consigue curar. Es necesario identificar cómo progresamos, cuál es la mejor manera para avanzar en el futuro y hacer que sean curables todos los subtipos de esta enfermedad”.

### Avanzando en el diagnóstico

Por su parte, Lourdes Florensa, del Hospital del Mar, de Barcelona, destaca en su participación en la XXXI Lección Conmemorativa Antonio Raichs la importancia de la morfología en el

SECRETARÍA TÉCNICA



diagnóstico de los síndromes mielodisplásicos (SMD), lo que ha supuesto el paso fundamental e imprescindible en este proceso.

A través de la observación microscópica de las células de sangre periférica y de médula ósea se pueden detectar anomalías en las diferentes líneas celulares mieloides (granulocítica, eritroide y megacariocítica), determinar el porcentaje de blastos y establecer el diagnóstico de los SMD. “El estudio morfológico se puede emplear en todos los pacientes con sospecha de la enfermedad. Según las indicaciones de la mayoría de guías diagnósticas y de la última clasificación OMS 2017, siempre se debe realizar el estudio morfológico”, detalla la hematóloga.

### **Linfomas agresivos**

En cuanto al manejo de los linfomas agresivos, Miguel Ángel Canales, jefe de Sección de Hematología del Hospital Universitario La Paz, en Madrid, y miembro del Grupo Español de Linfomas y Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO), especifica que dichos tumores se engloban dentro de la categoría de linfomas no Hodgkin y presentan un curso clínico agresivo que hace necesario iniciar el tratamiento de forma inmediata una vez detectados. “El subtipo de linfoma no Hodgkin más frecuente (30%-40% de los casos) es el linfoma B difuso de células grandes (LBDCG), que suele afectar a pacientes en torno a los 60 años, con frecuencia en un estadio avanzado y a veces con afectación extraganglionar. También están los linfomas de células T periféricas, mucho menos frecuentes (menos del 10% de todos los linfomas no Hodgkin), que se abordan con una estrategia similar a la de los LBDCG”.

Entre éstas, el hematólogo destaca los nuevos citostáticos, los anticuerpos y las terapias dirigidas, a lo que hay que “añadir la introducción de la inmunoterapia, con el desarrollo creciente de la terapia CAR-T”. Aunque están a punto de aprobarse las primeras terapias CAR-T para el tratamiento de pacientes con LBDCG refractario, para quienes las opciones terapéuticas realmente eficaces son muy limitadas, hay que ser cautos, al tratarse de datos muy preliminares y quedar pendientes de resolver ciertas cuestiones, tanto sobre eficacia como sobre toxicidad.

[Puedes seguir el Congreso en:](#)

**#sehseth18**

**@seh\_es**

**@SETH\_Trombosis**

[HemoTube](#)

[www.sehseth.es](http://www.sehseth.es)

### **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

**SECRETARÍA TÉCNICA**

Departamento de Congresos SEHH-SETH: c/ Aravaca, 12, 1.º B. 28040 Madrid. - Tel.: 91 319 19 98 • 628 92 34 14

Correo electrónico: [congresos@sehseth.es](mailto:congresos@sehseth.es)



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. La especialidad de Hematología y Hemoterapia está reconocida en España desde 1955.

**Para más información y gestión de entrevistas:**

**Gabinete de Prensa SEHH**

Jorge Sánchez / Clara Simón

**Móvil:** 667 675 476 / 666 100 363

**E-mail:** [comunicacion@sehh.es](mailto:comunicacion@sehh.es)

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

**SECRETARÍA TÉCNICA**

Departamento de Congresos SEHH-SETH: c/ Aravaca, 12, 1.º B. 28040 Madrid. - Tel.: 91 319 19 98 • 628 92 34 14

Correo electrónico: [congresos@sehhsesh.es](mailto:congresos@sehhsesh.es)