

## **Información para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, sobre el manejo de la enfermedad en el seno de la pandemia por SARS-CoV-2/enfermedad COVID-19.**

En este documento el Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC), pretende aportar información práctica para los enfermos sobre el manejo de su enfermedad, durante la emergencia sanitaria por COVID-19

### **1. Introducción.**

El SARS-CoV-2 es un virus perteneciente a la familia de los coronavirus, y responsable de la aparición de la enfermedad llamada COVID-19-. Esta enfermedad presenta síntomas muy variados, pero principalmente de las vías respiratorias. Su forma de presentación puede ser de muy diferente gravedad, desde únicamente una infección respiratoria leve (que se confunde con un resfriado común) hasta una infección pulmonar grave (neumonía bilateral), que puede conducir al fallecimiento del paciente por distintas complicaciones (insuficiencia respiratoria, daño cardíaco o encefálico, o trombosis local o diseminada). La mortalidad se estima en torno al 10%,

Las vías de transmisión fundamentales son las gotas respiratorias que las personas infectadas expulsan principalmente al toser o estornudar, y el contacto con objetos o superficies que contengan virus viable depositado por las gotas de los contagiados.

Las personas con más riesgo de desarrollar las formas más graves de la enfermedad son los mayores de 60 años, las personas con enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, o la enfermedad pulmonar previa, y los inmunodeprimidos (especialmente los pacientes en tratamientos con enfermedades tumorales).

### **2. Riesgo de infección por SARS-CoV-2 y gravedad de la misma en pacientes con Leucemia mieloide Crónica (LMC)**

No existe una evidencia científica de que los pacientes con LMC tengan mayor riesgo de desarrollar COVID-19, ni por su propia enfermedad ni por el uso de tratamiento con cualquiera de los inhibidores de la tirosinasa (ITC) disponibles actualmente. Tampoco tenemos evidencias de que tengan riesgo mayor de presentar formas más graves. En general, se acepta que estos pacientes no presentan una gran disminución de su sistema de defensa contra infecciones, pero si pueden tener alguna deficiencia leve o moderada respecto a personas sanas. Por esta razón recomendamos que estos pacientes extremen las medidas de prevención ya bien establecidas y difundidas por las autoridades sanitarias. Lógicamente, los enfermos con LMC de edad avanzada o con patologías crónicas asociadas tendrán mayor riesgo de infección grave.

### **3. Recomendaciones generales de seguimiento y tratamiento**

- Si un paciente con LMC no presenta datos de enfermedad COVID-19, mantendrán su tratamiento habitual.
- Si desarrolla síntomas sospechosos de COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire), es recomendable que se haga precozmente la prueba diagnóstica (PCR) a través de los médicos de atención primaria, en urgencias o contactando con su hematólogo responsable.
- Mientras dure la alerta sanitaria es recomendable reducir al mínimo el número de visitas hospitalarias y de pruebas diagnósticas, sustituyendo las visitas presenciales en el hospital, por consultas telefónicas o telemáticas. El hematólogo responsable valorará en cada caso, cual es el periodo máximo de demora de los controles sin poner en riesgo al enfermo.

- No es recomendable iniciar discontinuaciones del tratamiento. En pacientes que hayan iniciado recientemente la discontinuación y realicen controles analíticos mensuales, se valorará individualmente si es seguro mantener el seguimiento o mejor retomar el tratamiento y espaciar las visitas.

#### 4. Manejo del tratamiento en pacientes con infección documentada COVID-19

- Si se sufre una infección leve, con radiografía de tórax y analítica normal y sin indicación de tratamiento específico, se puede mantener el tratamiento de la LMC, pero realizando un seguimiento estrecho con control telefónico de la evolución por su médico de primaria o hematólogo
- **En pacientes con infecciones más severas con indicación de tratamiento para COVID-19:** algunos medicamentos utilizados para el tratamiento del virus pueden interferir de forma significativa con el tratamiento de la LMC. Por ese motivo, es probable que el médico responsable del tratamiento de la infección indique la suspensión temporal del tratamiento de la LMC. Considerando que estos tratamientos se suelen administrar por un periodo máximo de 10-14 días, no es probable que esta suspensión tenga ningún efecto negativo sobre la enfermedad, especialmente en pacientes que llevan ya tiempo con el tratamiento y que presentan una respuesta estable. Habitualmente el médico que establece el tratamiento de la infección COVID-19 no es el hematólogo que controla la LMC, por lo que parece razonable respetar sus indicaciones y posteriormente consultarlas con su hematólogo que conoce mejor sus riesgos y su enfermedad. En el medio hospitalario, es habitual que los médicos responsables del tratamiento del COVID-19 consulten con el servicio de hematología antes de iniciar un tratamiento que pueda interferir con la LMC o antes de realizar cambios en el tratamiento de la LMC.

**Santiago Osorio, Luis Felipe Casado, Valentín García-Gutiérrez, Fermín Sánchez-Guijo, Manuel Pérez Encinas, Guillermo Ortí, María Teresa Gómez Casares, Pilar Giraldo y Juan Luis Steegmann. Junta directiva GELMC**

PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA LOS PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

***¿Qué consejo hay para los pacientes con LMC que reciben terapias orales contra el cáncer, como los inhibidores de las tirosinas cinasas y tienen una infección COVID-19?***

Si un paciente con LMC no presenta síntomas de enfermedad COVID-19, mantendrá su tratamiento habitual. Si desarrolla síntomas sospechosos de COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire), es recomendable que se haga de inmediato la prueba diagnóstica (PCR) a través de los médicos de atención primaria, en urgencias o contactando con su hematólogo responsable. Si se sufre una infección leve, con radiografía de tórax y analítica normal y sin indicación de tratamiento específico, se recomienda mantener el tratamiento de la LMC, pero realizando un seguimiento muy frecuente. **En infecciones más severas con indicación de tratamiento para COVID-19**, por el riesgo de interacciones entre los dos tratamientos (para el COVID-19 y para la LMC), es probable que el médico responsable del tratamiento de la infección indique o consulte con el hematólogo para hacer algún cambio en el tratamiento de la LMC. La atención de una infección grave por COVID-19

en la mayoría de los casos prevalece sobre el manejo de la LMC dado que a corto plazo es más grave.

***¿Puede la infección por coronavirus empeorar mi LMC?***

No tenemos evidencia de que el coronavirus empeore la evolución de la LMC. Además, aunque precise la suspensión del tratamiento será por un periodo muy corto, lo que salvo situaciones muy especiales no tendrá ningún tipo de repercusión.

**El paciente de leucemia Mieloide Crónica en remisión molecular (BCR-ABL indetectable), ¿está considerado como un paciente de riesgo?**

No existe una evidencia científica (los datos clínicos son muy limitados) de que los pacientes con LMC tengan mayor riesgo de desarrollar COVID-19, ni por su propia enfermedad ni por el uso de tratamiento con cualquiera de inhibidores de la tirosinasa (ITC) disponibles actualmente. Tampoco tenemos evidencias de que tengan riesgo mayor de presentar formas más graves. Pero el desconocimiento nos exige ser prudentes y recomendamos extremar las medidas de prevención del contagio y autoconsiderarse como de alto riesgo.

***Tengo una LMC desde hace 8 años, actualmente me encuentro en RMC y me han suspendido el tratamiento hace 2 meses por efectos secundarios. Solo se me ha hecho un control de BCR-ABL y ahora estoy sin medicación y sin los controles necesarios. ¿Cuándo se retomarán los controles de BCR ABL?***

No es recomendable iniciar la discontinuación del tratamiento en el momento actual. En pacientes que hayan iniciado recientemente la discontinuación y realicen controles analíticos mensuales, se valorará individualmente si es seguro mantener el seguimiento o mejor retomar el tratamiento y espaciar las visitas. En el caso de decidir continuar sin el tratamiento se deben mantener los controles analíticos de BCR-ABL con la frecuencia que estuvieran programados inicialmente, generalmente mensuales en los primeros meses, si bien pueden hacerse las consultas telefónicas

Parece razonable en este caso mantener la realización del análisis molecular lo antes posible (y mantenerlas mensualmente) y no reiniciar, ya que se trata de una suspensión por efectos adversos.

***¿Puedo suspender el tratamiento por la crisis sanitaria para evitar acudir al hospital?***

No debe suspender el tratamiento para la LMC solo por el miedo al contagio y el rechazo a ir al hospital. No parece razonable suspender un tratamiento para la LMC en caso de ser un paciente asintomático. Además, la mayoría de los servicios de Hematología y las Farmacias hospitalarias ha puesto en marcha sistemas para hacer llegar la medicación a los pacientes sin necesidad de desplazarse o con un riesgo mínimo. La periodicidad de los controles analíticos y médicos será decidida por cada servicio en función de la situación en su medio o área de salud y del riesgo de contagio y por su hematólogo de un modo individualizado en función de la respuesta y la tolerancia al tratamiento.