

CO-081 CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DE PARÁMETROS INMUNOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA RECAÍDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA EN REMISIÓN DEL TRATAMIENTO.

Vigón L1, Checa L1, Luna de Abia A2, Steegmann JL3, Coiras M1, García-Gutiérrez V2
1Unidad de Inmunopatología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid; 2Servicio de Hematología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; 3Servicio de Hematología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid.

Introducción: Aproximadamente un 50% de los pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC) que alcanzan y mantienen una respuesta molecular profunda (RMP) tras el tratamiento con inhibidores de tirosina cinasa (ITC) pueden discontinuar el tratamiento de forma indefinida. Sin embargo, desconocemos los mecanismos por los que la discontinuación puede llevarse a cabo. Como consecuencia, se ha postulado que los ITCs pueden inducir una mejora de la respuesta inmune antileucémica que condicione una discontinuación indefinida, por lo que su caracterización podría ayudar a determinar qué pacientes tienen más probabilidades de realizar con éxito la discontinuación del tratamiento.

Objetivos: Identificar fenotipos de respuesta inmune relacionada con el tratamiento activo con ITCs o post-remisión para definir parámetros predictivos que ayuden a evaluar el éxito de la discontinuación.

Materiales y Métodos: Se han analizado mediante citometría de flujo células mononucleares de sangre periférica de distintos grupos de pacientes con LMC utilizando anticuerpos frente a marcadores de células citotóxicas (Natural Killer, CD8) y células presentadoras de antígeno (monocitos, células dendríticas). Hemos reclutado 17 pacientes con LMC tratados con ITCs (imatinib, nilotinib o dasatinib) durante al menos 6 meses que previamente habían alcanzado y mantenido RMP, así como 14 pacientes que habían discontinuado tratamiento al menos hacía 4 meses (Off ITC) y 4 pacientes que habían reintroducido el ITC tras fallo en la discontinuación (fallo). Además, hemos analizado muestras de 20 controles sanos. Resultados: 1) Se observó un aumento de células NK maduras activadas CD3⁻ CD56⁻ CD16⁺ en pacientes tratados con dasatinib (41,6±6,9%; p10%; CD56⁺NKG2D⁺>16%; CD8⁺TCRgd⁺>19%; CD8⁻TCRgd⁺>8%; y como factores de peor pronóstico CD3⁻ CD56⁺CD16⁺CD107a⁺>20%; CD3⁻ CD56⁺CD16⁻ CD107a⁺>16%; CD86⁺>20%.

Conclusiones: La respuesta inmune en pacientes con LMC tiene una implicación relevante en la posibilidad de discontinuación del tratamiento. Hemos identificado factores predictores de discontinuación que necesitarán ser validados en estudios prospectivos con un número mayor de pacientes.