

CO-168 ANÁLISIS DE LA DISCONTINUACIÓN DE ITKS EN PACIENTES CON LMC COMO PARTE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN HOSPITALES DE CANARIAS, ESPAÑA.

Sánchez-Sosa Santiago¹, Segura Díaz Adrián¹, López Rodríguez Juan Francisco¹, González San Miguel José David², Hernanz Soler Nuria³, Lakhwani Lakhwani Sunil⁴, Tapia Torres María⁵, Moreno Vega Melania⁶, Reina Purificación⁷, Fernández Marta⁴, Stoica Cornelia⁴, González Martín Jesús María⁸, Stuckey Ruth¹, Bilbao Sieyro Cristina¹, Gómez Casares María Teresa¹
¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; ²Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Insular Materno Infantil; ³Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria; ⁴Hospital Universitario de Canarias; ⁵Hospital General de La Palma; ⁶Hospital José Molina Orosa; ⁷Hospital General de Fuerteventura; ⁸Unidad de investigación del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

Ensayos Clínicos recientes han demostrado que la mitad de los pacientes con LMC y en Respuesta Molecular Profunda (RMP) mantenida durante años, pueden mantenerse libres de tratamiento.

Objetivos: El Grupo Canario de LMC recopiló datos de pacientes que habían discontinuado su tratamiento con ITK como parte de la práctica clínica habitual con el fin de comparar nuestros resultados con estudios publicados.

Métodos: Se estudiaron 89 pacientes (45 hombres y 44 mujeres) que interrumpieron el tratamiento entre 2012-2020. La discontinuación fue programada en 80 pacientes (89,9%) y en 9 casos se debió a otros motivos (3 efectos adversos, 3 voluntariamente, 1 embarazo y 2 por comorbilidades). El 51.69% de los discontinuados habían sido tratados con Imatinib y el 48.31% con ITKs de segunda generación (ITK2^aG). La edad media a la que se discontinuó fue de 59,27 años; El Índice de Sokal fue bajo o intermedio en el 92.05%. El tiempo medio de tratamiento antes de la interrupción fue de 109,41 meses, con una media de seguimiento tras la interrupción de 12,65 meses. En 17 pacientes, la dosis de ITK antes de la interrupción fue inferior a la dosis recomendada. Todos los Pacientes reiniciaron el ITK tras perder la RMM.

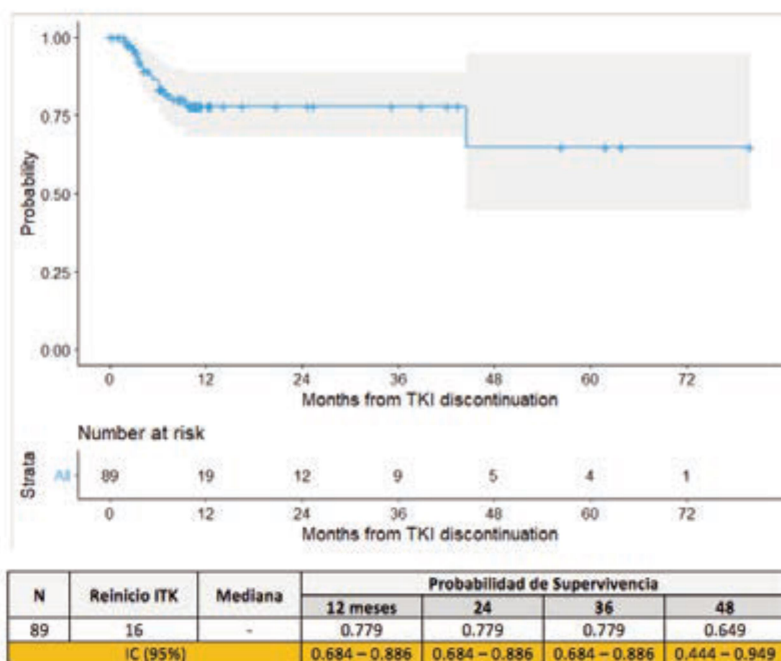


Figura 1.

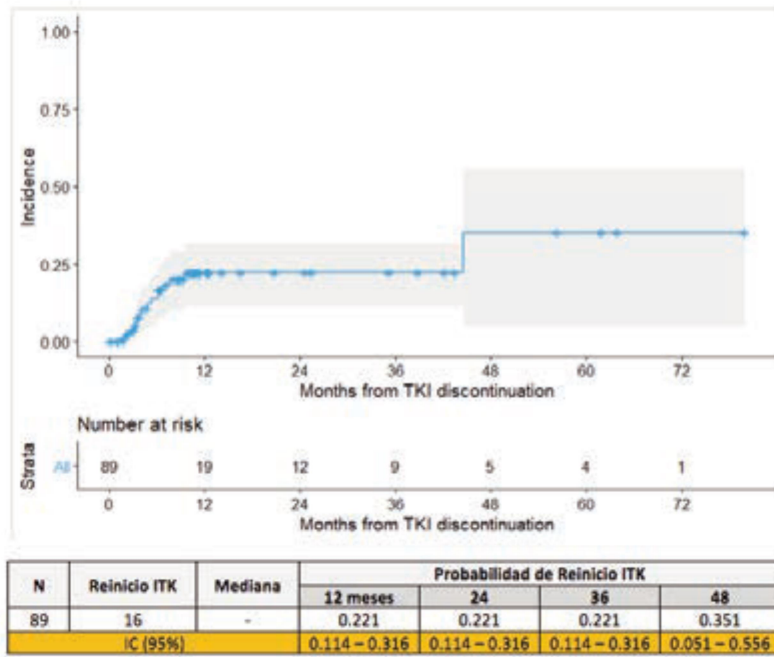


Figura 2.

Resultados: La tasa de remisión libre de tratamiento (RLT) a los 12 meses fue del 77,9% (IC95%:68,4%> 88,6%) (Figura 1). De los pacientes que perdieron RMM, 83.3% lo hicieron en los primeros seis meses después de la interrupción, dos de ellos no reiniciaron el tratamiento, uno por embarazo y otro por decisión del paciente. Entre aquellos que reiniciaron el tratamiento con ITK, el 95.45% alcanzó nuevamente la RMM en un tiempo promedio de 2.47 meses, permanecen en MR4 o mejor. Las curvas ROC establecieron una duración del tratamiento <59,4 meses y de la MR4 <51,5 meses previos a la discontinuación como puntos de corte que se asociaron con mayor riesgo de recaída molecular ($p = 0,0078$ y $p = 0,0004$ respectivamente, regresión de Cox). El sexo, edad, Índice Sokal y síndrome de retirada no influyeron en el éxito de la discontinuación. Niveles de BCR-ABL1IF > 0.00086 antes de la interrupción se asociaron marginalmente con un mayor riesgo de recaída molecular ($p = 0.08$). No encontramos diferencias entre las tasas de RLT entre los pacientes que recibieron una dosis reducida de ITK antes de la interrupción y los que no. No hubo diferencias en la tasa RLT con Imatinib ($n = 46$) vs. ITK2^aG ($n = 43$, $p = 0,34$, análisis de supervivencia de Kaplan).

En pacientes discontinuados con Imatinib, la edad <47.43 años y BCRABL1IF > 0.00086 influyeron negativamente en RLT ($p=0.022$ y $p=0,011$ respectivamente). Con los ITK2^aG, RM4 >52 meses ($p = 0.01$) y una duración de tratamiento >59.38 meses ($p = 0.012$) se asociaron con mejores RLT. Cabe señalar que la duración del tratamiento y de la MR4 antes de la discontinuación fue significativamente mayor en pacientes tratados con Imatinib (promedio 133.57 y 101.42 meses respectivamente) vs ITK2^aG (promedio 83.57 y 61.02 respectivamente).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que una duración del tratamiento con el ITK > 59.4 meses y una MR4 > 51.5 meses antes de la interrupción se asocian a una mayor RLT. La recomendación actual de mantener una MR4 de dos años antes de la interrupción, podría ser insuficiente. La edad y los niveles de BCR-ABL1IF pueden ser marcadores importantes para la RLT en pacientes tratados con Imatinib.