

CO-069

LA RESPUESTA PRECOZ Y PROFUNDA A IMATINIB PREDICE NO SÓLO LA PROBABILIDAD DE RESPUESTA MOLECULAR COMPLETA SINO TAMBIÉN LA PROBABILIDAD DE MANTENER LA RESPUESTA. RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA.

J.V. García Gutiérrez¹, B. Maestro², L.F. Casado³, M. Pérez-Encinas⁴, I. Massagu⁵, R. de Paz⁶, S. Osório⁷, J. Martínez⁸, G. Bautista⁹, P. Giraldo¹⁰, C. Burgaleta¹¹, M.J. Peñarrubia¹², M.J. Requena¹³, C. Calle¹⁴, J.A. Hernández Rivas¹⁵, P. Cano¹⁶, J.L. Steegmann¹⁷ ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ²Registro Español de Investigación y Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (RELMC). ³Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ⁵Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. ⁶Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁸Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ⁹Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid). ¹⁰Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ¹¹Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ¹²Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹³Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). ¹⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real. ¹⁵Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ¹⁶Hospital General La Mancha Centro. Ciudad Real. ¹⁷Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Introducción: Los inhibidores de tirosina cinasa (ITC) han demostrado un importante beneficio en pacientes con leucemia mieloide crónica. No obstante, estos fármacos deben mantenerse de por vida para evitar el riesgo de transformación o recaídas. Recientemente, se ha demostrado como un porcentaje significativo de pacientes con respuesta molecular completa (RMC) mantenida podrían discontinuar el tratamiento. Desconocemos la probabilidad de alcanzar dicha RMC tras un largo periodo de tratamiento, así como factores pronóstico que pudieran estar relacionados con el mantenimiento de la respuesta.

Objetivos: Describir el porcentaje de pacientes que alcanzan la RMC mantenida, así como identificar factores relacionados con dicha respuesta.

Pacientes y métodos: Hemos analizado de forma retrospectiva 578 pacientes tratados con imatinib como primer ITC en el Registro Español de Leucemia Mieloide Crónica. La RMC se definió como la no detección de transcritos BCR-ABL. La distribución por índice pronóstico de Sokal fue de 42, 47 y 11% para bajo, intermedio y alto riesgo, respectivamente. El 42% de los pacientes recibió interferón previo a imatinib y el 24% fue tratado con ITC de segunda generación (IT2G) por intolerancia o respuesta inadecuada a imatinib.

Resultados: Con un seguimiento de 85,59 meses (8,93- 130), el porcentaje de RMC acumuladas fue del 51%, siendo mayor en pacientes de riesgo bajo e intermedio –58 vs. 51 vs. 14% para pacientes de bajo, intermedio y alto riesgo, respectivamente ($p = 0,2$)–. La RCC precoz (6 meses) se mostró como un fuerte factor predictor para alcanzar RMC: 59 vs. 39% ($p = 0,01$). Tras alcanzar la RMC, la probabilidad de mantener la respuesta fue del 45% (el 23% de toda la cohorte alcanzó y mantuvo la RMC),

observándose como la RCC precoz se correlaciona con el mantenimiento de la respuesta: 68 vs. 48% ($p = 0,001$) y no a otros factores pronósticos. La probabilidad de alcanzar RMC entre los pacientes tratados con ITC2G en segunda línea fue del 25%, variando según la indicación de uso: 50 vs. 35 vs. 19% para intolerancia, respuesta subóptima y fallo, respectivamente ($p = 0,1$). Una vez alcanzada la RMC con una segunda línea de tratamiento, la posibilidad de mantener la respuesta fue del 53%.

Conclusiones: Nuestros datos muestran como la posibilidad de alcanzar y mantener la RMC en pacientes tratados inicialmente con imatinib ocurre en un quinto de los pacientes, aproximadamente. El uso de nuevos tratamientos que aumenten las respuestas precoces podría incrementar el número de pacientes candidatos a estudios de discontinuación.