

CO-073

EL CAMBIO A UN INHIBIDOR DE SEGUNDA GENERACIÓN EN PACIENTES CON RESPUESTA SUBÓPTIMA TARDÍA TRAS TRATAMIENTO CON IMATINIB EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA OBTIENE UNA RESPUESTA MOLECULAR SUPERIOR EN COMPARACIÓN CON LA CONTINUACIÓN DE IMATINIB. EXPERIENCIA DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO EN PACIENTES FUERA DE ENSAYO CLÍNICO.

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: Las guías de la European Leukemia Net establecen recomendaciones de tratamiento claras para pacientes con fallo de tratamiento, dejando a la elección del clínico la estrategia terapéutica en caso de respuesta subóptima (RSub), especialmente en casos de RSub tardía, pacientes con respuesta citogenética completa (RCC) sin respuesta molecular mayor (RMM) tras 18 meses de tratamiento.

Objetivos: Estudiar el beneficio del cambio terapéutico en pacientes con RSub tardía fuera de ensayos clínicos en el contexto de un registro hospitalario multicéntrico.

Pacientes y métodos: Hemos estudiado de forma retrospectiva un total de 448 pacientes tratados con imatinib como primer ITC dentro del Registro Español de Leucemia Mieloide Crónica. Se identificaron 96 pacientes (21%) con criterios de RSub, siendo divididos en 2 grupos: el grupo 1 incluyó a 65 pacientes (67%) que continuaron con imatinib y el grupo 2 a 33 pacientes (31%) que fueron cambiados a ITC de segunda generación. El índice pronóstico de Sokal fue bajo (39 y 50%), intermedio (44 y 41%) y alto (17 y 9%) de los pacientes del grupo 1 y 2 respectivamente. El 31 y 30% de los pacientes habían recibido interferón previo a imatinib. La respuesta molecular se analizó tras 12 meses de la identificación de la Rsub tardía en los pacientes del grupo 1 y tras 12 meses del cambio de inhibidor en el grupo 2.

Resultados: El cambio a ITC2G demostró un importante beneficio en términos de mejoría de la respuesta molecular. Las incidencias acumuladas de respuestas moleculares completas y RMM fueron de 3,8 vs. 27% y 41,5 vs. 69% para pacientes del grupo 1 y 2 respectivamente ($p = 0,006$). El tiempo hasta alcanzar la mejor respuesta molecular fue significativamente menor en los pacientes del grupo 2 (20,2 vs. 4,1 meses; $p = 0,004$). La probabilidad de fallo del tratamiento fue mayor en los pacientes

que continuaron con imatinib (15,4 vs. 5,7%; $p = 0,18$). La supervivencia libre de progresión fue de 93,8 vs. 97,2% ($p = 0,12$). Únicamente un 17% de los pacientes precisó discontinuación de tratamiento por efectos adversos.

Conclusiones: En pacientes con LMC, el cambio de inhibidor en pacientes con RSub tardía incrementa la posibilidad de alcanzar respuestas de mayor profundidad con un buen perfil de seguridad.