

CO-124

EFICACIA DE LA REDUCCIÓN DE DOSIS EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA CON RESPUESTA MOLECULAR PROFUNDA Y PROLONGADA A IMATINIB.

Correa Juan-Gonzalo¹, Osorio Santiago², García-Gutiérrez Valentín³, Redondo Sara², Colomer Dolors¹, Jiménez-Velasco Antonio⁴, Steegmann Juan-Luis⁵, Sánchez-Guijo Fermín⁶, Ferrer-Marín Francisca⁷, Pereira Arturo¹, Pérez Isabel², Cervantes Francisco¹
1Hospital Clínic de Barcelona, 2Hospital Gregorio Marañón, Madrid, 3Hospital Ramón y Cajal, Madrid, 4Hospital Regional Universitario de Málaga, 5Hospital de la Princesa, Madrid, 6Hospital Clínico Universitario, Salamanca, 7Hospital Universitario Morales-Mesguer, Murcia.

Introducción: Imatinib es altamente eficaz como tratamiento de primera línea de la leucemia mieloide (LMC). No obstante, a medio plazo el 30- 40% de los pacientes deben cambiar de tratamiento por presentar respuesta insuficiente o toxicidad crónica. Si bien ésta última suele ser moderada, afecta a la calidad de vida de los pacientes. A la espera de que los estudios actualmente en marcha permitan determinar qué pacientes son candidatos óptimos a parar el tratamiento, una posible alternativa sería reducir la dosis en aquellos con respuesta molecular profunda de larga duración. Sin embargo, la información al respecto es escasa.

Métodos: Con el objetivo de determinar si la reducción de la dosis de imatinib de 400 a 300mg/día disminuye la toxicidad y es capaz de mantener la respuesta, se analizaron 43 pacientes con LMC en fase crónica (edad mediana: 50 años; rango intercuartil, RIC: 40-61) en respuesta molecular profunda (MR4 o superior) a la dosis estándar de imatinib, administrado como tratamiento de primera línea de la enfermedad. La RM profunda debía haberse mantenido durante un período mínimo de 12 meses. La mediana de duración del tratamiento fue de 5.8 años (RIC: 4.1-8.1).

Resultados: Al inicio de la reducción de dosis, la duración mediana de la RM profunda era de 4.1 (RIC: 2.2-5.9) años; la RM era MR4, MR4.5, and MR5 de la escala internacional en 6, 28, y 9 pacientes, respectivamente. La toxicidad era grado 1, 2 y 3 en 27, 9 y 1 pacientes, respectivamente; en 6 enfermos se redujo la dosis sin que presentaran toxicidad. Tras una mediana de 1.6 (RIC: 0.7-3.2) años con imatinib 300mg, sólo un paciente perdió la RM profunda, pasando a MR3. En el último control la RM era MR3, MR4, MR4.5 y MR5 en 1, 3, 9 y 30 pacientes, respectivamente. Se observó una mejoría de la toxicidad en 23 (62.2%) de los 37 pacientes con efectos secundarios, pasando a ser de grado 0 en 20 de ellos. Doce de los 13 pacientes que presentaban anemia mejoraron ($p=0.01$); el aumento mediano de la cifra de Hb en este subgrupo de pacientes fue de 1g/dL.

Conclusiones: En los pacientes con LMC en RM profunda prolongada a la dosis estándar de imatinib, la reducción de dosis a 300mg/día mejora la tolerancia y mantiene la respuesta.

Trabajo financiado con las ayudas RD012/0036/0004 y RD012/0036/ 0010 del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Salud.