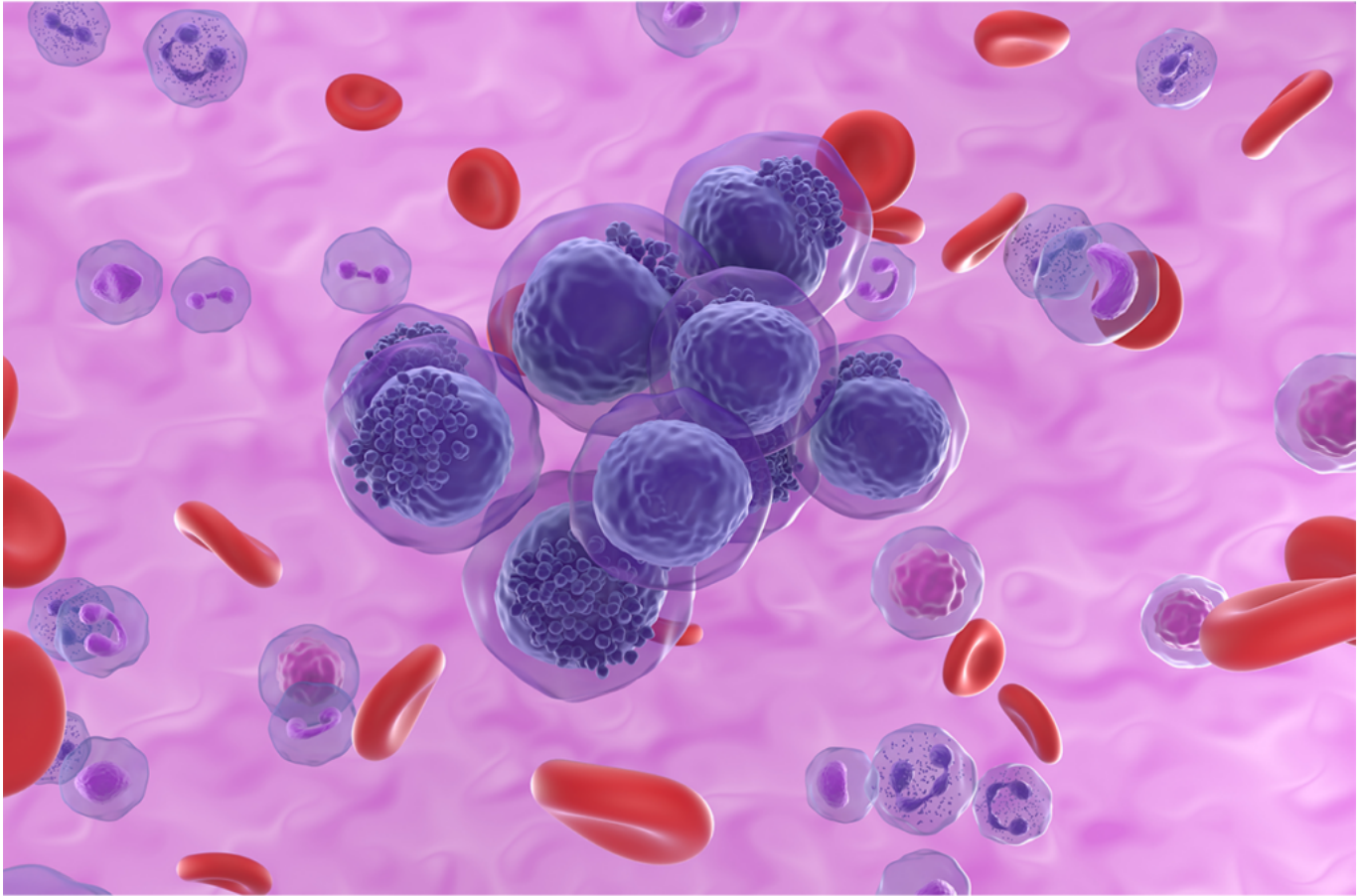
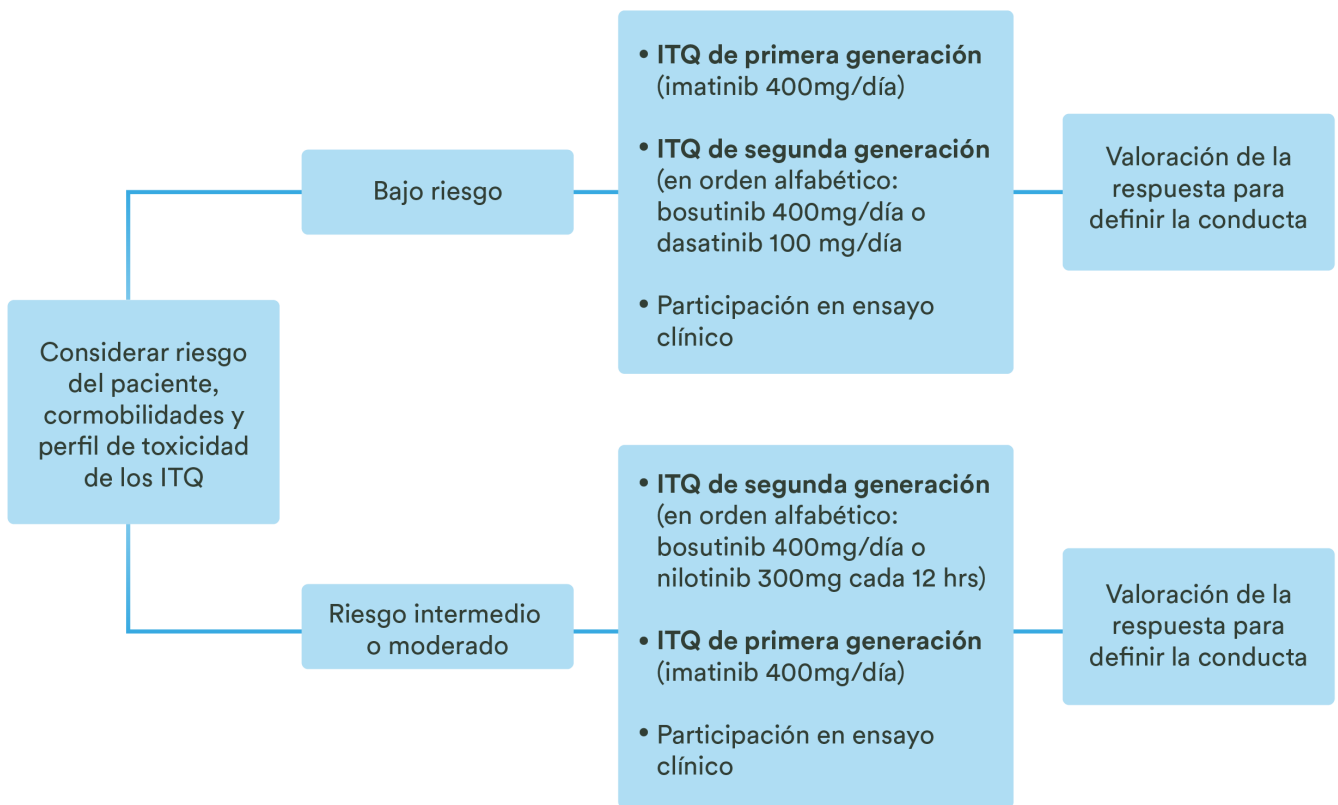


Novedades del enfoque de la leucemia mieloide crónica



- A pesar del impacto de los inhibidores de la tirosinquinasa (ITQ) en el pronóstico de la LMC, se reconocen aún barreras para el tratamiento de estos pacientes:¹

Desafíos en el tratamiento de la LMC¹ ITQ: inhibidor de la tirosinquinasa



TRANSCRIPTOS BCR-ABL	3 MESES	6 MESES	12 MESES
>10%	AMARILLO	ROJO	
>1% - 10%	VERDE		AMARILLO
>0.1% - 1%	VERDE		VERDE CLARO
≥0,1%	VERDE		

Figura 2. Algoritmo de abordaje inicial del paciente con LMC2
ITQ: inhibidor de la tirosinquinasa

- En algunos casos de **resistencia primaria** a los ITQ, el aumento de la dosis de imatinib hasta 800 mg/día puede ser efectivo, al igual que en pacientes con recaída citogenética y respuesta previa a la dosis de 400 mg/día.²
- La presencia de ciertas mutaciones puntuales confiere resistencia primaria a algunos ITQ específicos, que deben evitarse en los pacientes afectados.²

Mutaciones en la LMC que confieren resistencia a ITQ específicos²

ITQ	Mutaciones asociadas con resistencia
• Bosutinib	• T315I, V299L, G250E, F317L
• Dasatinib	• T315I/A, F317L/V/I/C, V299L
• Nilotinib	• T315I, Y253H, E255K/V, F359V/C/I

- En los pacientes con una **fase blástica**, las nuevas guías permiten continuar con ITQ en asociación con otras estrategias de tratamiento.²

DEFINICIÓN DE FASE BLÁSTICA	
Proporción de blastos $\geq 30\%$ en sangre, MO o ambos	Infiltrados extramedulares de células leucémicas

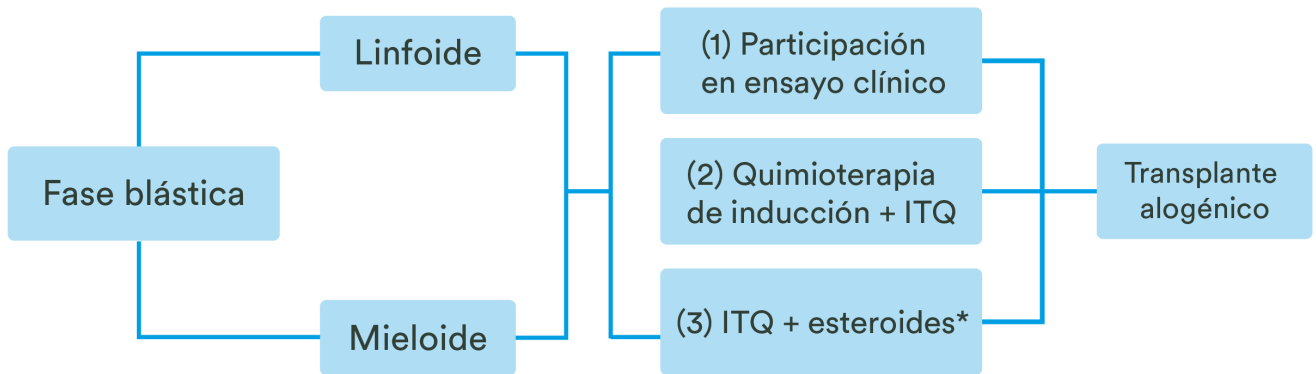


Figura 4. Novedades en el tratamiento de la fase blástica de la LMC2
 ITQ: inhibidor de tirosinquinasa; MO: médula ósea
 (*) en fase blástica linfoide

- La **persistencia de clones leucémicos** es otra de las barreras para el tratamiento actual. Se ha demostrado que los clones celulares progenitores *BCR/ABL+* pueden mantenerse en remisión con el uso sostenido de imatinib.³
- Los avances en el conocimiento de las herramientas moleculares y de monitoreo han permitido alcanzar una reducción de las tasas de mortalidad en los pacientes con LMC,¹ del orden del 30 % a partir de la introducción del imatinib.⁴

- Aún en el contexto de las novedades terapéuticas, los ITQ continúan siendo la principal herramienta de tratamiento en estos pacientes, incluso ante la presencia de barreras o de clones persistentes.²
-

Referencias:

[1] Bianchini M. Biología de la leucemia mieloide crónica. Hematología 2017; 21:294-307.

[2] National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines Version 2.2022. Chronic Myeloid Leukemia. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cml.pdf (consultado en diciembre de 2021).

[3] Chu S, McDonald T, Lin A, et al. Persistence of leukemia stem cells in chronic myelogenous leukemia patients in prolonged remission with imatinib treatment. Blood. 2011; 118(20):5565-72.

[4] Chihara D, Ito H, Matsuda T, et al. Decreasing trend in mortality of chronic myelogenous leukemia patients after introduction of imatinib in Japan and the U.S. Oncologist. 2012; 17(12):1547-50.

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile DRL-CHL-53-1022-01

Material para uso exclusivo de los profesionales de la salud.