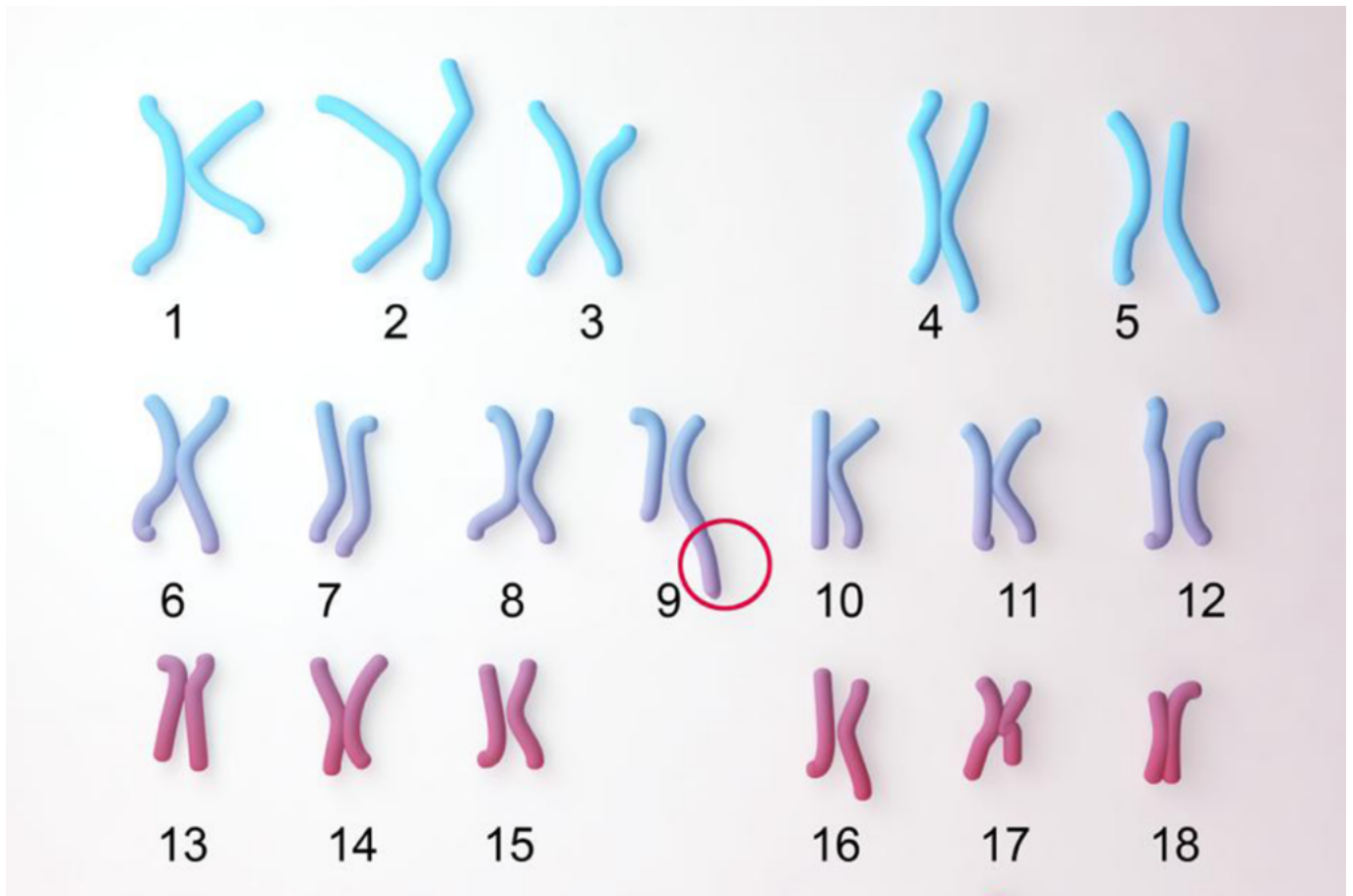


Terapias vigentes de la leucemia mieloide crónica

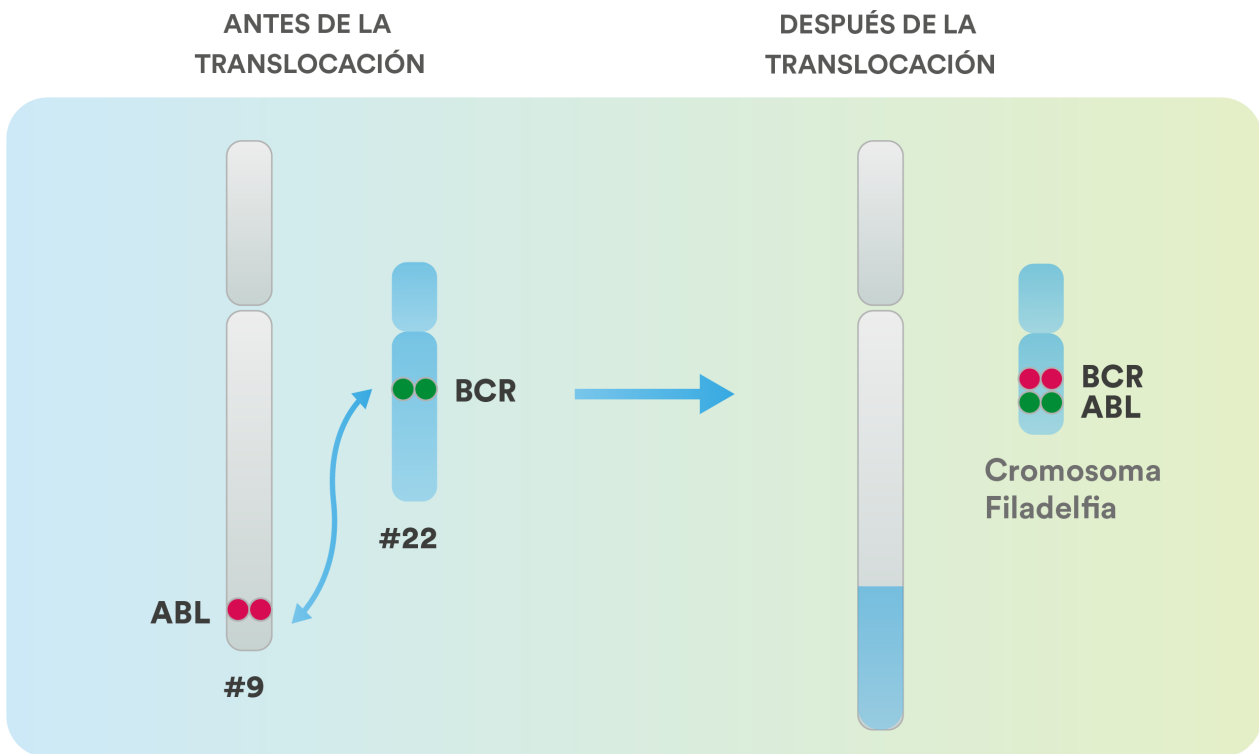


Terapias vigentes de la leucemia mieloide crónica

- La leucemia mieloide crónica (LMC) es una neoplasia mieloproliferativa de origen clonal.¹
- Se la considera la causa del 15 % de las leucemias del adulto, con una mediana de edad al diagnóstico de 67 años.¹

La LMC se caracteriza por la presencia del cromosoma Filadelfia (Ph), fruto de la traslocación recíproca entre los cromosomas 9 y 22 [t(9;22) (q34;q11)]. La yuxtaposición resultante de los genes *BCR* y *ABL1* da origen a una tirosinquinasa oncogénica con alteración de las vías de supervivencia y proliferación de las células neoplásicas.²

Traslocación cromosómica t(9:22) (q34;q11) que da origen al cromosoma Filadelfia (adaptada y modificada de *The Chronic Myelogenous Leukemia Society of Canada*)³



Se reconocen en los pacientes con LMC una fase crónica, una fase acelerada y una fase blástica.¹

Parámetros que definen la LMC en fase acelerada¹

- Mieloblastos en sangre periférica $\geq 15\%$ y $< 30\%$
- Mieloblastos + promielocitos en sangre periférica $\geq 30\%$
- Basófilos en sangre periférica $\geq 20\%$
- Recuento de plaquetas $\leq 100000/\mu\text{l}$ no provocado por la terapia
- Anomalías citogenéticas clonales adicionales en las células con cromosoma Ph+

Parámetros que definen la LMC en fase blástica¹

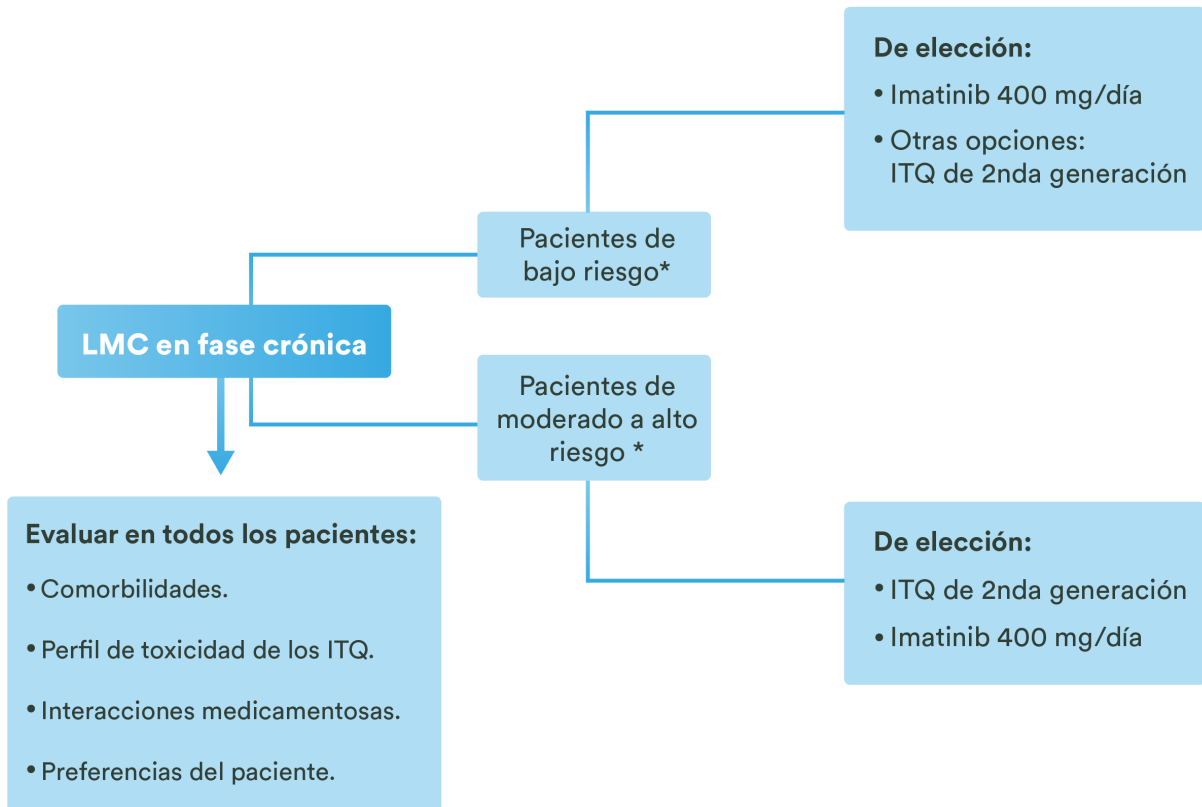
- Blastos $\geq 30\%$ en sangre, médula ósea o ambos
- Infiltrados extramedulares de células leucémicas

Tratamiento de los pacientes con LMC en fase crónica¹

ITQ: inhibidor de tirosinquinasa

ITQ de 2da generación (orden alfabético: bosutinib 400 mg/día, dasatinib 100 mg/día, nilotinib 300 mg cada 12 h)

(*) Basado en los puntajes Sokal, HAsford y EUTOS



Parámetros sugeridos de respuesta a los ITQ indicados en primera línea²

Seguimiento	Respuesta óptima	Advertencia	Falla terapéutica
Al diagnóstico de LMC	-	Alto riesgo o alteraciones clonales cromosómicas adicionales en el clon Ph+	-
3 meses	Trascriptos BCR/ABL1 ≤ 10 % y/o Ph+ ≤ 35 %	Trascriptos BCR/ABL1 > 10 % y/o Ph+ 36-95 %	Falta de respuesta hematológica y/o Ph+ > 95 %

Seguimiento	Respuesta óptima	Advertencia	Falla terapéutica
6 meses	Trascriptos BCR/ABL1 ≤ 1 % y/o Ph+ 0 %	Trascriptos BCR/ABL1 1-10 % y/o Ph+ 1-35 %	Trascriptos BCR/ABL1 > 10 % y/o Ph+ > 35 %
12 meses	Trascriptos BCR/ABL1 ≤ 0,1 %	Trascriptos BCR/ABL1 > 0,1-1 %	Trascriptos BCR/ABL1 > 1 % y/o Ph+ > 0 %
En cualquier momento	Trascriptos BCR/ABL1 ≤ 0,1 %	Alteraciones cromosómicas clonales en el clon Ph-	Pérdida de RHC, RCC o RMM(*) Mutaciones ACC adicionales en el clon Ph+

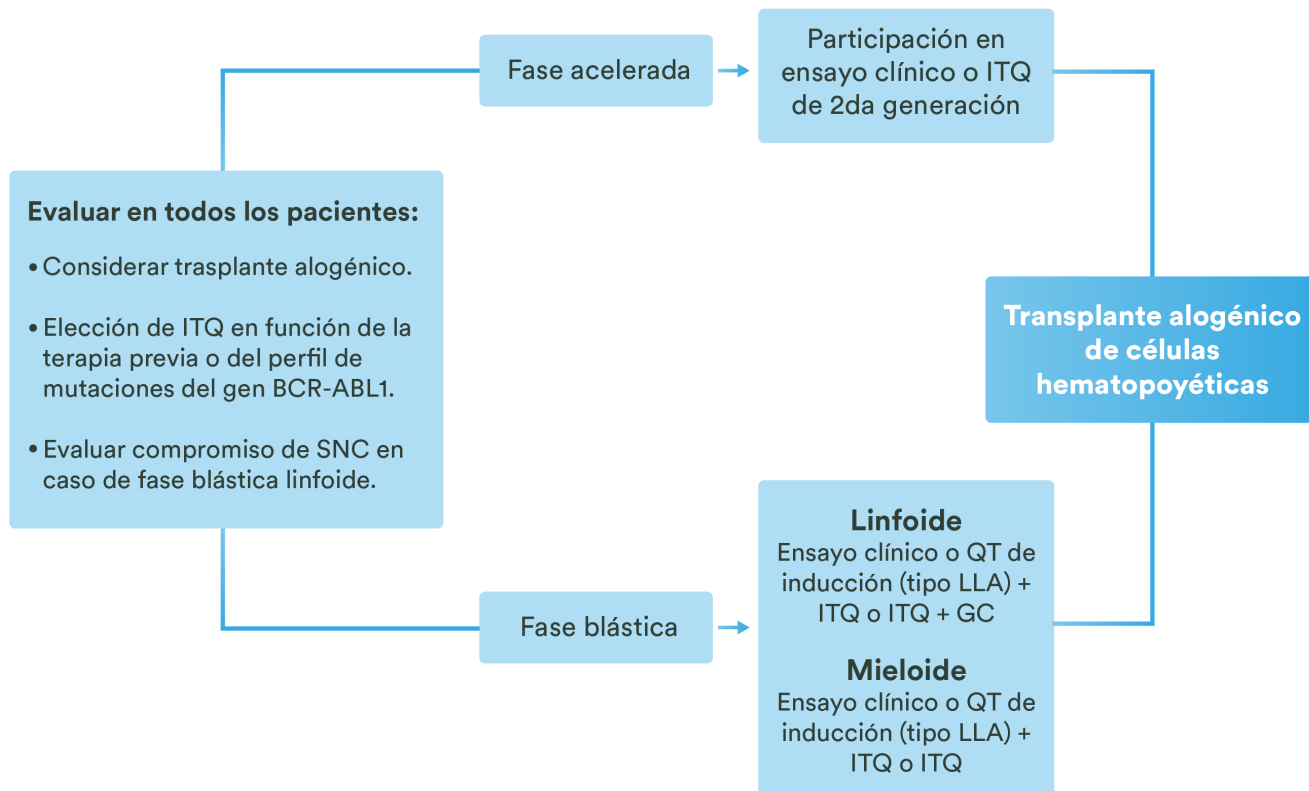
RCC: respuesta citogenética completa; RHC: respuesta hematológica completa; RMM: respuesta molecular mayor

(*) Pérdida confirmada de RMM en 2 oportunidades consecutivas (una de ellas > 1 %)

Tratamiento de los pacientes con LMC en fases acelerada y blástica¹

GC: glucocorticoides; ITQ: inhibidor de tirosinquinasa; LLA: leucemia linfoblástica aguda; LMA: leucemia mieloide aguda; QT: quimioterapia; SNC: sistema nervioso central

ITQ de 2da generación (orden alfabético: bosutinib 400 mg/día, dasatinib 100 mg/día, nilotinib 300 mg cada 12 h)



DRL-CHL-41-0822-01

Referencias:

[1] National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. Chronic Myeloid Leukemia, version 3.2021.

[2] Freitas MJ, Pavlovsky C (coord). Leucemia mieloide crónica. Sociedad Argentina de Hematología, Guías de Diagnóstico y Tratamiento, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2TmJ38N> (consultada en julio de 2021).

[3] The Chronic Myelogenous Leukemia Society of Canada. Disponible en: <https://bit.ly/3ipmQij> (consultado en julio de 2021).

Elaborado por: Agencia Médica para Dr. Reddy's Chile DRL-CHL-41-0822-01