

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

SEGUNDA REMISION CITOGENETICA COMPLETA CON IMATINIB EN LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

Fardella P.

Sección Hematología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Relator : Patricia Fardella
E-mail : pfardella123@msn.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Imatinib (IM) es la terapia de elección en pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC) y logra inducir respuesta citogenética completa (RCC) en 75-90% de los pacientes en fase crónica. Se describen recaídas en pacientes con RCC y con respuesta completa molecular; lo que indica que IM no elimina el progenitor maligno. La suspensión de la terapia en estos pacientes no es un punto aclarado hasta el momento, en la literatura hay algunos antecedentes contradictorios en relación a esto. Tampoco hay reportes de la respuesta al Imatinib después de suspender la terapia y reiniciarla. Se presenta un paciente con LMC fase crónica, resistente a interferón que logra 2ª RCC luego de la suspensión de Imatinib.

CASO CLÍNICO: Paciente previamente sano con diagnóstico de LMC en abril/99, a los 50 años. Sin donante compatible. Al examen físico sólo esplenomegalia de 13 cm. Médula ósea hiper celular con retículo aumentado. Traslocación (9;22) positiva con punto de ruptura p 210. Inicia terapia con Hydroxyurea en Feb/99, logrando remisión hematológica. En Dic/00, inicia Interferón, a los 3 meses de uso el FISH muestra 86% de t(9;22). En Jul/01 reaparece actividad leucémica en sangre periférica. Inicia IM 400 mg/día en Sep/01, FISH 93% t(9;22) al inicio de la terapia. Logra remisión hematológica y se observa un descenso progresivo de t (9;22) por FISH:

	3 meses	6 meses	9 meses	16 meses	22 meses
FISH t (9;22) positivo	35%	23%	20%	21%	0.6%

Obtiene RCC por cariotipo y FISH. Por razones no médicas se suspende IM en Oct/03, y luego de 1 mes aparecen manifestaciones hematológicas de LMC. Reinicia Interferón e Hydroxyurea con mala tolerancia y escasa respuesta. Reinicia IM 10 meses después, en igual dosis y obtiene remisión hematológica al mes. A los 3, 7 y 16 meses del inicio de la terapia se constata FISH (-) y cariotipo normal. Continúa hasta la fecha con 400 mg de IM con buena tolerancia

CONCLUSIONES: 1) IM logra RCC en pt refractario a interferón. 2) La suspensión de IM produce una rápida recaída a pesar de RCC. 3) IM es capaz de producir una 2ª RCC.