

Leucemia Mieloide Crónica. Tratamiento con inhibidores de Tirosina Kinasa en hospitales públicos de Chile.

Undurraga MS*, Encina A, Martí MJ, Legües ME, Valenzuela M, Zulic Y, Monardes V, Lois V, Muñoz L, Campos C, Romero M, Vergara CG, Suárez D, Aspillaga A, Pilleux L.

Unidades de Hematología H del Salvador, H Barros Luco, H Regional de Concepción, H San Juan de Dios, H Sótero del Río, H Regional de Talca, H Base Valdivia, H Regional de Temuco, H San Borja, H Gustav

Introducción: La historia de la Leucemia Mieloide Crónica (LMC) cambió radicalmente con el uso de Inhibidores de Tirosina Kinasa (ITK), el primero de los cuales fue el Imatinib, actualmente el tratamiento standard para LMC. Desde el año 2001, se empezaron a tratar pacientes con Imatinib en los hospitales públicos del país. El objetivo fue evaluar la respuesta a este tratamientos en el mundo real.

Metodología: Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes que fueron referidos para estudio citogenético al laboratorio de referencia nacional y que iniciaron tratamiento con Imatinib. Se evaluó respuesta citogenética, y respuesta molecular. Se evaluó Sobrevida Global (SG) y sobrevida libre de eventos(SLE) según índice Sokal y tiempo de latencia desde el diagnóstico al inicio del tratamiento con Imatinib.

Resultados: Se registraron 405 pacientes con LMC y translocación t(9;22), por citogenética y/o estudio molecular por transcripción reversa de polimerasa en cadena (RT-PCR). Sólo 329 de ellos tenían seguimiento citogenético. De éstos, 266 tenían índice Sokal: riesgo bajo, 78; riesgo intermedio, 87 y riesgo alto, 102. De los 266 pacientes, 109 tenían además, seguimiento molecular. El seguimiento medio de los 266 pacientes fue de 50 meses. La SG fue de 89,1%. Sólo 60,5% logró RCyC, 68,9% de los que iniciaron tratamiento antes de 6 meses del diagnóstico y 40,5% de los que iniciaron tratamiento tardíamente. La SLE fue de 85% para los de inicio precoz versus 64% para los de inicio tardío. Según índice Sokal, la SLE fue de 95% para riesgo bajo(RB) e intermedio(RI) y 72% para riesgo alto (RA). De 109 pacientes con seguimiento citogenético y molecular, sólo 37(33,9%), logró remisión molecular mayor(RMM).

Conclusiones: Los pacientes que iniciaron tratamiento antes de los 6 meses del diagnóstico lograron RCyC en mayor proporción que aquellos que no lo hicieron. El índice Sokal logró diferenciar dos grupos de riesgo con resultados significativamente mejores para los pacientes de RB y RI. Los resultados obtenidos son concordantes con lo publicado en la literatura. Es necesario mejorar los registros para poder analizar los datos en su totalidad.