

Figura 1.

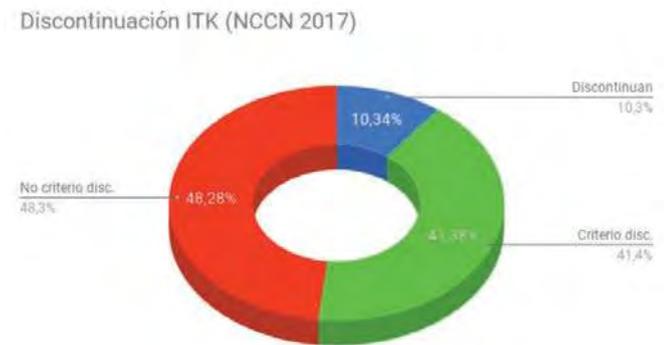


Figura 2.

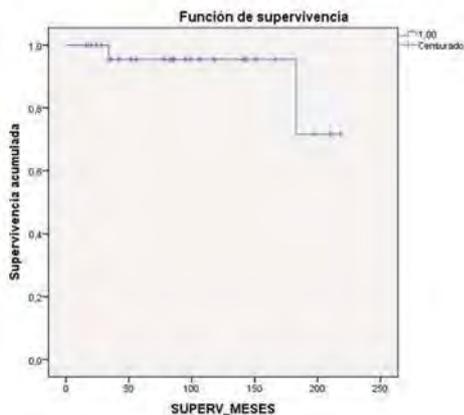


Figura 3.

**PO-178**  
**EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE LA SUSPENSIÓN DE INHIBIDORES DE TIROSIN CINASA EN PACIENTES CON LMC EN RESPUESTA MOLECULAR COMPLETA PROLONGADA**

De Poo Rodríguez V<sup>1</sup>, Auría Caballero C<sup>1</sup>, Moreno Chulilla J<sup>1</sup>, Álvarez Manceñido F<sup>1</sup>, Campos Montellano F<sup>1</sup>, Pimentel Feliciano A<sup>1</sup>, Amarilla Lanzas I<sup>1</sup>, Dourdil Sahún V<sup>1</sup>, Bonafonte Arruga E<sup>1</sup>, Mayor Pérez L<sup>1</sup>, Martínez Lázaro B<sup>1</sup>, Asensio Del Río A<sup>1</sup>, Martínez Lázaro B<sup>1</sup>, Palomera Bernal L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza

**Introducción:** Los inhibidores de tirosin cinasas (ITK) han mejorado ostensiblemente el pronóstico y evolución de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC). En la actualidad la remisión libre de tratamiento (RLT) está siendo considerada como un nuevo objetivo para los pacientes que presentan respuestas profundas y prolongadas, aunque la mayoría de la información corresponde a ensayos clínicos. Con la discontinuación se mejora la calidad de vida de los pacientes y es una

medida de contención del gasto sanitario. Presentamos la experiencia de discontinuación de tratamiento de un centro.

**Pacientes y métodos:** Desde 2002 hasta la actualidad hemos tratado 63 pacientes con LMC e ITK, de los que siguen en tratamiento 55 (6 muertes, 4 de ellas no por LMC y 2 pérdida de seguimiento). De ellos han discontinuado el tratamiento con ITK 15 pacientes (27%), de los cuales 3 han sido en el contexto de ensayo clínico y 12 en práctica de vida real. El motivo de discontinuación fueron efectos adversos en 3 pacientes (edemas, estreñimiento y claudicación intermitente), 3 en ensayo clínico y 9 por consenso médico/paciente. El motivo de cambio de ITK en el caso 1 fue por intolerancia, caso 2 por falta de respuesta (<RMM) a Imatinib, con presencia de la mutación G250E y en el caso 3 por falta de respuesta (<RMM). Los casos 7, 8 y 9 dentro de ensayo clínico. Se realizó monitorización de la PCR cuantitativa BCR/ABL mensual durante los primeros 6 meses y después bimensual hasta el año y posteriormente cada 3 meses. Las características de los pacientes se reflejan en Tabla 1.

**Resultados:** La mediana de duración total del tratamiento con ITK fue de 127 meses (194-63) y la duración en RMC 4-5 fue de 60,8 meses (142-21). Tras la suspensión han mejorado los edemas faciales e hipopigmentación en 6 casos de Imatinib, así como los calambres de uno de ellos. El paciente 2 que suspendió por efectos intestinales, desaparecieron tras la suspensión y el caso 3 mejoraron las manifestaciones vasculares. Como efectos secundarios 6 pacientes han tenido "síndrome de privación". La mediana de seguimiento sin ITK es de 26,8 meses (102-2), habiendo recaído 4 pacientes (3 con Nilotinib y 1 con Imatinib) (Figura 1). Los 3 casos recaídos con Nilotinib tenían una media de tiempo en RM4-5 de 30 meses (<3 años), significativamente menor al global (60,8 meses).

**Conclusión:** En pacientes seleccionados con largo tratamiento con ITK y respuestas profundas mantenidas en el tiempo, es seguro la suspensión del tratamiento. Una duración prolongada de RMC 4-5 superior a 60 meses (5 años) años se asocia a una mejor RLT.

Tabla 1. Principales características de los pacientes analizados.

Paciente	Edad	Sexo	Tratamiento	Fecha inicio	IFN	Fecha stop	RM C4-5 (meses)	RLT (meses)
1	79	M	Imatinib/Dasa/Nilo	03/05/2002	si	18/10/2010	34	102
2	64	V	Imatinib/Dasa/Nilo	23/05/2007	no	24/03/2015	36	49
3	83	V	Imatinib/Nilo	13/02/2009	no	19/05/2014	30	58
4	73	M	Imatinib	30/06/2003	si	24/02/2016	108	38
5	64	M	Imatinib	26/02/2002	si	05/07/2016	60	33
6	65	V	Imatinib	10/06/2002	si	15/07/2016	72	33
7	68	M	Imatinib/Nilo	01/02/2005	no	20/12/2016	33	28
8	55	V	Imatinib/Nilo	14/04/2008	no	23/12/2016	21	4 (recaida)
9	79	M	Imatinib/Nilo	10/09/2006	no	14/03/2017	33	2 (recaida)
10	71	M	Imatinib	23/01/2003	si	21/03/2018	51	15
11	47	V	Nilotinib	26/10/2012	no	21/03/2018	36	4 (recaida)
12	75	V	Nilotinib	10/02/2011	no	12/04/2018	75	12
13	51	V	Nilotinib	17/12/2011	no	01/05/2018	60	11
14	45	M	Imatinib	19/02/2002	si	22/04/2018	142	3 (recaida)
15	56	V	Imatinib	07/12/2002	si	01/07/2018	121	10

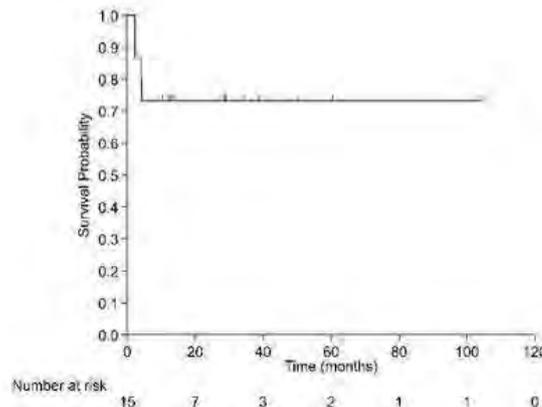


Figura 1. Remisión libre de tratamiento tras retirada ITK