

Situación del trasplante de células madre hematopoyéticas alogénicas en la leucemia mieloide crónica en Sudamérica.

NATALIA ARANGUIZ-GARCIA¹, María de los Angeles Rodriguez, Patricia FARDELLA-BELLO², María Carolina Guerra-Camus¹, Miguel López-Cáceres¹

1. Clinica Alemana de Santiago, 2. Clinica Meds

INTRODUCCIÓN:

Los inhibidores de tirosin kinasa (TKIs) han cambiado el panorama terapéutico de la Leucemia mieloide crónica (CML) pero el trasplante de médula ósea (HCT) sigue teniendo un papel importante en esta enfermedad en algunas situaciones como en pacientes con aberraciones citogenéticas de alto riesgo, citopenias recurrentes y difíciles de manejar con TKI, y en fases avanzadas de la enfermedad. En América latina si bien compartimos similitudes como idioma, religión y desigualdad socioeconómica, compartimos ciertas diferencias en, regulaciones de salud, sistemas de salud, acceso a medicamentos y tecnología, y precios de la atención médica. Datos del Grupo Latinoamericano de Trasplante de Médula Ósea (LABMT) informan que durante el año 2022, se realizaron 1,732 HCT en adultos en América Latina, pero la tasa de trasplantes necesita aumentar significativamente para alcanzar los niveles de Europa y América del Norte, 6 a 8 veces mayor. El Objetivo de este trabajo fue conocer la realidad en América del Sur en cuánto a técnicas diagnósticas y de seguimiento de CML, acceso a diferentes tipos de TKIs y a HCT de los pacientes pertenecientes a los sistemas públicos de salud de cada país.

MÉTODO:

En enero del 2025 se realizó una invitación a las sociedades de hematología de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela de responder una encuesta en línea acerca de la situación para el diagnóstico, seguimiento, tratamiento y acceso a HCT en los pacientes con CML del sistema público de sus respectivos países. Cada sociedad le solicitó a médicos expertos en CML en sus que respondieran las preguntas.

RESULTADOS:

En los sistemas públicos de salud, todos los países, con excepción de Paraguay, tienen acceso a cariograma y biología molecular al momento del diagnóstico, siendo también el único país que no dispone de biología molecular para su seguimiento. Uruguay, Chile, Perú y Colombia disponen además de la posibilidad de realizar estudios mutacionales en el seguimiento. En primera línea todos los países tienen acceso a TKI de primera generación y la mayoría (a excepción de Brasil y Bolivia) en ITK de segunda generación en esta instancia. Todos los países cuentan con acceso a TKI de segunda generación en segunda y más línea de tratamiento, pero el acceso a bosutinib, ponatinib y asciminib varía en forma importante. En acceso a HCT todos los países tienen acceso a HCT para pacientes con CML a excepción de Bolivia, pero Ecuador no tienen acceso a HCT haploidéntico. Sólo Argentina, Uruguay, Colombia y Brasil tienen acceso a donante no familiar. Chile, Paraguay, Ecuador y Venezuela tienen restricción de edad para acceso de HCT en CML.

CONCLUSIONES:

Si bien se observa una mejoría en las herramientas para el manejo de CML en Sudamérica en los últimos años, aún tenemos brechas en las distintas áreas para acercarnos a un manejo óptimo.