

## Derrame Pericárdico en Paciente con LMC en Tratamiento con Asciminib: Reporte de Caso.

Natalia Aránguiz-García<sup>1</sup>, María Carolina Guerra-Camus<sup>1</sup>, Carolina Jeria-Huerta<sup>1</sup>, Ximena Valladares-Ticona<sup>1</sup>, Miguel López-Cáceres<sup>1</sup>

1. Clínica Alemana de Santiago

Caso Clínico Mujer de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial, artrosis erosiva y posible síndrome de Sjögren. Desde 2018 se documenta un derrame pericárdico leve de causa no precisada. En agosto de 2023, en el contexto de un control general, se detecta leucocitosis con desviación izquierda. Se confirma diagnóstico de LMC con BCR-ABL p210 positivo y cariotipo normal. Inicia tratamiento con imatinib 400 mg/día en septiembre de 2023, logrando respuesta molecular mayor a los 6 meses (BCR-ABL 0,01%). No obstante, presenta efectos adversos significativos (edema facial y de extremidades, síntomas digestivos), por lo que se reduce la dosis en septiembre de 2024 y se cambia a asciminib en noviembre de 2024, con resolución completa del edema. El 31 de enero de 2025 se detecta un derrame pericárdico moderado a severo, sin compromiso hemodinámico, en un ecocardiograma solicitado por síntomas inespecíficos. Se inicia tratamiento con colchicina 0,5 mg c/12 h e ibuprofeno. El 3 de febrero el derrame persiste como moderado/severo, motivando la suspensión de asciminib. Posteriores controles muestran evolución favorable: moderado (13–15 mm) el 7 de febrero, leve a moderado el 12 de febrero, y leve el 24 de febrero. El caso fue evaluado por comité oncológico el 20 de febrero, recomendándose reiniciar asciminib a dosis reducida (40 mg/día) junto con prednisona 20 mg/día. El 26 de febrero se confirma respuesta molecular completa. Durante marzo, el derrame disminuye a leve a moderado (7 mm) y se mantiene estable. En junio de 2025, el ecocardiograma muestra derrame moderado (7+6 mm), sin progresión clínica. AngioTAC del 1 de junio descarta TEP y confirma derrame pericárdico moderado. Discusión Este caso resalta la importancia del monitoreo cardiovascular en pacientes con LMC tratados con nuevas terapias dirigidas, particularmente en aquellos con antecedentes cardíacos. Aunque asciminib posee un perfil de seguridad cardiovascular favorable, se han reportado al menos cuatro casos de derrame pericárdico en la literatura. En esta paciente, con antecedente de derrame desde 2018, la recurrencia durante el uso de asciminib sugiere una posible relación causal. La respuesta favorable al tratamiento antiinflamatorio y la reintroducción exitosa del fármaco con corticoides apuntan a un mecanismo inflamatorio subyacente. La intervención multidisciplinaria fue clave para mantener el tratamiento sin comprometer la seguridad ni la eficacia. Conclusión De acuerdo con las guías ELN 2025, el manejo de pacientes con LMC debe ser individualizado, incluyendo vigilancia cardiológica estrecha, incluso con las nuevas terapias dirigidas. Este caso demuestra que es posible mantener un tratamiento eficaz con asciminib en pacientes con antecedentes cardiovasculares, logrando respuesta molecular sostenida bajo seguimiento clínico y ecocardiográfico riguroso.