

Análisis de la Suspensión de terapia (TFR) del Registro Chileno de Leucemia Mieloide Crónica (LMC): ¿En qué situación estamos?

Patricia Fardella-Bello¹, Lilian Pilleux-Cepeda², Robert Holloway-Melo³, Belkys Linares³, Carlos Regonesi, Mónica Romero-Riquelme⁴, Marcela Espinoza-Zelada⁵, Verónica Perez-Rivera⁶, Rocio Osorio-Paredes⁷, Lucia Bronfman-Faivovich⁸, Daniela Cardemil-Navarrete⁹, María Luisa Gonzalez-Urrutia¹⁰, Fernando Chuecas-Saldías¹¹, Rosa Vermiglio-Montagna¹², Claudia Gajardo-Sotomayor¹³, Bernardita Rojas-Muñoz¹⁴, Miguel López-Cáceres¹⁵, Karin Denecken-Gatica¹⁵, Amaury Blanco-Coto¹⁶, Christine Rojas-Hopkins¹⁷, Fabiola Navarro-Cárcamo¹⁸, Pablo Soto-Vargas¹⁹, Cesar Mera-Sanchez¹⁹, Victor Vera¹⁹, Elena Lisott²⁰, Yaima Rodriguez-Viton²¹, Gabriel La Rocca-Ponzoni²², Matias Flamm-Zamorano²³, Guillermo Silva-Quilodran²⁴, Carmen Gloria Vergara-Labarca²⁵, María Soledad Urquieta-Alvarez²⁶, Carmen Cao-Pochintesta²⁷, Natalia Aranguiz-García²⁸, Margorie Romero-Rodriguez²⁹, Jacqueline Montaña-Montaña³⁰, Pablo Rodriguez-Monarca³¹, Marisa Capurro-Capurro³², María de los Angeles Rodriguez-Sicclair³³, Carlos Pastorini-Ogeda³⁴

1. Sociedad Chilena de Hematología, Clínica Meds, 2. Hospital de Valdivia, 3. Hospital Dipreca, 4. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, 5. Clínica Dávila, 6. Hospital de Arica Dr. Juan Noe Crevani, 7. Hospital de Arica Dr Juan Noe Crevani, 8. Clínica Santa María, 9. Hospital de Magallanes, 10. Hospital Base San José de Osorno, 11. Clínica Sanatorio Aleman, 12. Hospital San Borja Arriarán, 13. Hospital del Salvador, 14. Hospital Carlos van Buren, 15. Instituto Nacional del Cáncer, 16. Hospital Dr. Sótero del Río, 17. Hospital Gustavo Fricke, 18. Hospital De Puerto Montt, 19. Hospital de Puerto Montt, 20. Hospital Dr. Leonardo Guzman de Antofagasta, 21. Hospital Clínico Herminda Martin de Chillan, 22. Hospital Regional de Coyhaique, 23. Hospital Felix Bulnes, 24. Hospital Regional de Rancagua - Clínica FUSAT, 25. Hospital Regional de Rancagua, 26. Hospital Naval Dr. Juan Noe, 27. Clínica Universidad de los Andes, 28. Clínica Alemana de Santiago, 29. Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, 30. Hospital San Carlos de Ancud, 31. Clínica GESMED, 32. Hospital de Temuco, 33. Sociedad Chilena de Hematología, 34. Hospital Universitario de La Fe

INTRODUCCIÓN:

La LMC hoy presenta una excelente sobrevida, sin embargo, los pacientes deben permanecer con tratamiento por largo tiempo, lo que altera su calidad de vida y conlleva un alto costo económico.

OBJETIVOS:

1. Evaluar las características de los pacientes del registro chileno de LMC que suspenden terapia. 2. Evaluar si cumplen criterios de suspensión según recomendación de expertos LALNET 2021. 3. Conocer la duración de TFR y tiempo para recuperar RM3 si fracasan. 4. Correlacionar score de riesgo y RM precoz al éxito de TFR Metodología: Se evaluaron retrospectivamente 564 pacientes del registro ingresados entre oct/19 y mayo/25, con consentimiento informado y Comité de Ética. Evaluamos score de riesgo (Sokal y ELTS), RM a los 3 meses, ITK usado, causa de discontinuación, tiempo de tratamiento previo, tiempo en RM4 y 4.5. Tiempo de TFR (desde suspensión hasta último seguimiento o pérdida de RM3). En los fracasos, se determinó el tiempo entre inicio de ITK y obtención de RM3. La probabilidad de mantener TFR, se evaluó con una curva de supervivencia de Kaplan -Meier, considerando pérdida de RM3 como fracaso.

RESULTADOS:

Evaluamos 27 pacientes, edad 48,3 +/-13,4 años (26,2–70,4), hombres 52%, 18(67%) suspendieron en 1a línea y 9(33%) en 2a línea (5 resistencia y 4 intolerancia). Cumplían criterios de TFR 22(81.5%), los pacientes resistentes, nunca perdieron respuesta hematológica y estuvieron entre 5 y 3.8 años en RM 4 y 4.5. Score Sokal bajo 7(26%), intermedio 10(37%), alto 9(33%). ELTS bajo 24(88%), intermedio 1(4%), alto 1(4%). En 1° línea se usó Imatinib en 18(66%), Dasatinib 5(19%) y Nilotinib 4(15%). En 2a línea se usó Nilotinib en 6 y Dasatinib en 3. La RM precoz se logró en 9 (33%) y no se registró en 11 (41%). La mediana de tratamiento con ITK fue 107 meses, de RM4 y RM4.5 fue 68,2 y 56,8 meses respectivamente. La mediana de duración del TFR fue 37,3 meses; 80% se mantiene suspendido a los 2.5 años (Figura1). Fracasan 5 pacientes (18%) que pierden RM3, entre los 3 y 15 meses de suspensión. Todos recuperan RM3 a los 2 y 7 meses de reiniciar la terapia. No fue posible correlacionar éxito de TFR y RM precoz, por subregistro. Según score de riesgo: 4 pacientes con fracaso tenían Sokal alto (80%) y 4 ELTS bajo (80%).

CONCLUSIONES:

El 4,8% de los pacientes realizaron TFR y el 80% se mantiene con ?RM3 a los 2,5 años. La mayoría suspendió en 1a línea de ITK. Los que no cumplían criterios de TFR, se mantienen suspendidos a la fecha. No encontramos relación entre la RM precoz y el éxito de TFR. Se observó una mayor frecuencia de Sokal alto en los pacientes que fracasan. En los pacientes que fracasan, la pérdida de RM3 fue precoz y al reiniciar terapia todos la recuperan. Lo descrito, representa una mayor duración de TFR que en los estudios internacionales, que se podría explicar por un mayor tiempo de duración del tratamiento previo (8,9 años). Figura 1. Curva de Kaplan Meier de la Probabilidad de Mantener RM3 en TFR.