

Experiencia de uso de Blinatumomab en Leucemia Linfoblástica Aguda EMR+ en un Hospital Público.

Francesca Guidotti, José Tomás González, Nelson Lobo, Felipe Chang, Juhi Datwani, María Teresa Morgan

INTRODUCCIÓN:

Aproximadamente el 30-50% de los adultos con Leucemia Linfoblástica Aguda B (LLA-B) en remisión completa hematológica tras uso de quimioterapia (QT) presentan enfermedad mínima residual (EMR) positiva medida por citometría de flujo (CF). Múltiples estudios han demostrado el factor predictor de recaída de la EMR positiva. Blinatumomab es un anticuerpo monoclonal biespecífico anti CD19-CD3 que induce la activación de células T y la lisis de las células tumorales. Ha mostrado mejores sobrevidas globales comparado con QT en LLA-B recaída/refractaria y con EMR positiva como puente al trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH). Su uso en Chile ha sido extendido en población pediátrica y en el sector privado, ya que su alto costo y riesgo de liberación de citoquinas (CRS) y síndrome de toxicidad neurológica asociado a terapia con células inmunes efectoras (ICANS) ha sido un factor prohibitivo para el sector público. Presentamos la primera experiencia de su uso en el Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN:

Paciente 1, Hombre 17 años, que por síndrome de falla medular se realiza estudio compatible con LLA B común CD20 negativo. Se realiza QT inducción protocolo LLA15-30. Completa inducción y EMR en día+33 positiva 2.66%. Se decide reinducción con Block R1-R2 y consolidación con TPH. Al control post Block R2, mielograma en remisión y EMR por CF positiva 1.22%. Se discute en conjunto con centro asignado para TPH profundizar respuesta para EMR negativa con Blinatumomab. Se administra durante hospitalización por 28 días. Dado el riesgo de ICANS y CRS, se realiza seguimiento clínico diario sin evidenciar complicaciones. Control con EMR negativa, completando consolidación con TPH. Paciente 2, Mujer 46 años que en contexto de hiperleucocitosis se diagnostica LLA-B común CD20 positivo. Se realiza inducción LLA15-30, y en día +21 evoluciona con aparición de blastos en sangre periférica y CF compatible con blastos asociados a leucemia aguda. Se decide reinducción con esquema FLAGida y consolidación con TPH alogénico. En día+20 recupera recuentos en hemograma, y se realiza mielograma compatible con LLA en remisión, y EMR 1.3%. Por alto riesgo de recaída, se decide Blinatumomab para negativizar EMR y llevar a TPH. Se realiza protocolo de infusión con seguimiento clínico diario. Completa infusión sin incidentes, con EMR <0.01%. Se realiza TPH, actualmente en seguimiento.

DISCUSIÓN:

El uso de anticuerpos biespecíficos, no es algo nuevo en LLA. En Chile se encuentra disponible desde 2022. Su uso en el sistema público se ha visto limitado por costo, forma de administración, estadía prolongada y complicaciones neurológicas. En el presente caso, mostramos cómo su uso en grupos seleccionados, permitió mejorar resultados y sobrevidas en pacientes que antes hubiesen sido expuestos a altas dosis de QT, y sus complicaciones. El seguimiento estricto clínico, permite pesquisa precoz de complicaciones.