



## Madrid acoge la jornada “Tratamiento de la LMC con inhibidores de tirosincinasa BCR-ABL”

El Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC) urge la aprobación del precio de los fármacos de tercera línea para la LMC

- **Bosutinib y ponatinib han mostrado su utilidad y eficacia en aquellos casos que no responden a ninguno de los fármacos de primera y segunda línea de tratamiento y en los que se presentan mutaciones multirresistentes**
- **Imatinib, nilotinib y dasatinib son inhibidores de la cinasa –motor de la enfermedad- y los tratamientos de elección a día de hoy**
- **Gracias a estos tres fármacos se consigue el control de la enfermedad en el 90% de los pacientes**
- **España es uno de los países en los que la estandarización de la técnica PCR (método para detectar posibles mutaciones) está más avanzada**

**Madrid, 3 de marzo de 2016.** La leucemia mieloide crónica (LMC) se origina por una producción exagerada de granulocitos, debido a una alteración genética específica. Representa el 15-20% de las leucemias y su incidencia es mayor en personas de edad media. Se calcula que cada año se diagnostican aproximadamente diez nuevos casos de LMC por millón de personas en España.

Gracias a los tratamientos actualmente disponibles, se consigue el control de la enfermedad en el 90% de los pacientes. “Imatinib, nilotinib y dasatinib son inhibidores de la cinasa –motor de la enfermedad- y los tratamientos de elección a día de hoy”, ha apuntado el doctor Juan Luis Steegmann Olmedillas, presidente del Grupo Español de LMC de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y coordinador de la jornada de actualización “Tratamiento de la LMC con inhibidores de tirosincinasa BCR-ABL”, que se celebra hoy en Madrid. “Con estos medicamentos, utilizados secuencialmente en caso de no responder a uno de ellos, la probabilidad de supervivencia de un paciente con LMC es similar a la de la población general del mismo grupo de edad”, añade.

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es la única terapia curativa de la LMC y puede estar indicada en el 10% de los casos. “Son aquellos que no han respondido a ninguno de los tres fármacos referidos y los que presentan mutaciones multirresistentes, como la T315I”, afirma el experto. “Aunque el TPH produce mucha morbilidad y mortalidad debido a la enfermedad injerto contra huésped, también ofrece supervivencias a largo plazo en el 70% de los casos”, explica. “Encontramos una alternativa al TPH en dos fármacos muy útiles en tercera línea: bosutinib y ponatinib”. Sin embargo, en España aún no se ha aprobado el precio de estos dos nuevos inhibidores, a diferencia del resto de Europa. “Nos preocupa mucho que estos medicamentos no estén disponibles en el Sistema Nacional de Salud y esperamos que las negociaciones lleguen a buen término”.

El siguiente paso terapéutico ya está en marcha en España: “Disponemos de ensayos en fase 1 muy interesantes y prometedores con inhibidores alostéricos e inhibidores del nodo inmunológico”.

Las mutaciones constituyen una de las causas por las que los pacientes pueden no responder a los tratamientos. Para detectarlas, los hematólogos cuentan con la PCR, un método de amplificación de ADN extensamente utilizado en diversos protocolos de biología molecular. “España es uno de los países en los que la estandarización de la técnica está más avanzada, pero tenemos que mejorar todavía más”, comenta el doctor Steegmann. “Estamos avanzando en el uso de la PCR digital, más sensible, y en la secuenciación profunda, que permite detectar mutaciones a un nivel más bajo”.

Puedes acceder al programa científico de la jornada “Tratamiento de la LMC con inhibidores de tirosinquinasa BCR-ABL” en el siguiente enlace: <http://bit.ly/1WS9qJr>

### **Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)**

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad

La SEHH, con 56 años de vida, es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.400 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la Hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La obstaculización del progreso de la ciencia y de la excelencia en la atención médica, mediante la implantación de medidas de corte economicista o que tratan de disgregar la especialidad y de romper la unidad funcional que requiere la atención del paciente hematológico, es un asunto que preocupa de manera particular a la SEHH. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente calificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

#### **Para más información:**

##### **Departamento de Comunicación SEHH**

Jorge Sánchez Franco

Tel.: 91 319 58 16

Móvil: 667 675 476

E-mail: [comunicacion@sehh.es](mailto:comunicacion@sehh.es)

Web: [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

Twitter: [@sehh\\_es](https://twitter.com/sehh_es) ~~ComunicaSehh~~