

UTILIZACIÓN DE ALTAS DOSIS DE IMATINIB EN PACIENTES CON LMC. RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (RELMC)

L.F. Casado, P. Giraldo, I. Massagué, R. de Paz, C. Calle, R. Forés, Q. Albizua, C. Burgaleta, L. Palomera, M. Pérez-Encinas, J.L. Steegmann

Registro Español de Investigación y Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (RELMC)

Introducción: El Imatinib a dosis estándar (400 mg al día) es altamente efectivo tanto en pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC) de novo, como en resistentes al IFN alfa. Una de las opciones en el caso de una respuesta subóptima es el incremento de dosis. Por otra parte, algunos autores han abogado por el uso de altas dosis de inicio. Uno de los objetivos de los registros de base poblacional, es describir la práctica real en un contexto y tiempo determinados. Esto es de utilidad para para comparar aquella práctica con la que se genere tras la publicación de guías o recomendaciones. Recientemente se han publicado nuevas recomendaciones (ELN), que precisan las actuaciones según la respuesta. Por ello, creemos que resulta útil saber cual fué la la práctica habitual en el registro español, previo al desarrollo de estas guías.

Objetivo: Analizar la experiencia de los hospitales del RELMC en el uso de dosis altas de imatinib en el período que media entre 2001 y finales de 2006.

Métodos y resultados: De los 330 pacientes con datos completos, 12 comenzaron con imatinib a dosis altas (6 con 600 mg y 6 con 800 mg). 2 pacientes estaban en fase acelerada (citogenética). Cuatro alcanzaron una respuesta citogenética completa y 4 , respuesta citogenética parcial (66% de respuestas mayores). Ninguno obtuvo respuesta molecular. 32 pacientes incrementaron la dosis durante el tratamiento con imatinib. (19 p de 400 a 600 mg)(6 de 400 a 800 mg) y (7 de 400-600-800mg) La mediana de tiempo desde inicio de imatinib 400 al incremento fue de 18 meses, 12 meses y 27 meses respectivamente para cada grupo de incremento. Las respuestas previas y alcanzadas después del incremento de dosis aparecen en la siguiente tabla. Toxicidad al incrementar dosis: La toxicidad hematológica grado 3-4 fue mínima. Edema superficial por retención de líquidos fue el efecto adverso más prevalente. Las citopenias no fueron más frecuentes con la dosis de 800 mg.

Conclusiones: Sólo una minoría de pacientes (3,5%) recibieron altas dosis de imatinib al diagnóstico. Una cuarta parte presentaban anomalías citogenéticas, lo que puede explicar la baja tasa de respuesta mayores (66%). Incrementar la dosis no ha sido una práctica común en los hospitales incluidos en el registro (10%). El incremento de dosis se asoció a una mejoría de la respuesta en al menos la mitad de ellos, con una toxicidad aceptable.

	Respuesta a 400 mg	Respuesta citogenética completa al incrementar dosis de imatinib	Respuesta molecular al incrementar imatinib
Completa no molecular	4	4/4	1/4
Parcial	10	5/10	1/5
Menor	4	1/4	0/2
Minima	2	1/2	0/2
Nula	11	7/11	1/4
Fase acelerada	1	0/1	0