

Leucemia Aguda Hoy

Noticias Grupo de Trabajo de Leucemias Agudas

Los miembros del Grupo de Trabajo de Leucemias Agudas (GTLA) realizan una revisión mensual de algunos artículos relevantes y actuales. ¿Aún no te animas a ser generador de contenido? ¡Te invitamos a ser parte de GTLA!

Para conmemorar el mes de la mujer, te compartimos un dato histórico sobre las aportaciones al campo de la hematología de la doctora Janet Rowley.

La Dra. Janet Rowley fue una renombrada genetista estadounidense que hizo importantes contribuciones a la comprensión de la genética del cáncer. Dentro de sus descubrimientos más importantes, se encuentran: la translocación cromosómica 9;22 (Cromosoma Filadelfia) y la translocación 8;21. Ambos en la década de los 70s, y que aún tienen un impacto en el pronóstico y tratamiento de los pacientes con diagnóstico de leucemias agudas y crónicas.

Rowley, J. A New Consistent Chromosomal Abnormality in Chronic Myelogenous Leukaemia identified by Quinacrine Fluorescence and Giemsa Staining. Nature 243, 290–293 (1973).

Rowley JD. Identificaton of a translocation with quinacrine fluorescence in a patient with acute leukemia. Ann Genet. 1973 Jun;16(2):109-12. PMID: 4125056.



Este mes, les compartimos algunos artículos interesantes de LMA en grupos que difícil manejo.

Mantenimiento temprano con dosis bajas de Gilteritinib en pacientes con LMA en recaída o refractaria con la mutación FLT3.

Reciente estudio japonés publicado en **Blood Advances** por Terao et al., en el que basados en los resultados a largo plazo del estudio ADMIRAL, agregar gilteritinib a pacientes con mutación FLT3 mostró un beneficio en supervivencia libre de progresión y global. Este fue un estudio pequeño, retrospectivo y de un solo centro, que comparó los desenlaces de 25 pacientes con LMA en recaída o refractarios y FLT3 mutado (22 ITD y 3 TKD), donde 14 de ellos recibieron gilteritinib y 11, no; todos como estrategia de mantenimiento post-TMO. Los pacientes expuestos a gilteritinib, presentaron supervivencia global y libre de recaída mayor que el grupo control (100% vs 36% y 100% vs 45%, respectivamente); el promedio de inicio de medicamento fue el día +36 post-TMO y en varios pacientes recibieron una dosis baja (40 mg/día) debido a efectos adversos, toxicidad hematológica y uso concomitante de inhibidores de CYP. Este medicamento, aun no es aceptado en México, y aunque los resultados parecen inicialmente muy atractivos, la confirmación en estudios aleatorizados es mandatoria. Recientemente Astellas reveló en una conferencia de prensa que el estudio de fase 3 aleatorizado MORPHO donde se compara gilteritinib contra placebo **fue negativo**, fallando para obtener un beneficio estadísticamente significativo en supervivencia libre de recaída postrasplante.

CPX-351 vs Azacitidina + Venetoclax en LMA

Estudio retrospectivo de Matthews et al. publicado en **Blood Advances**, pretendió identificar riesgos y beneficios de terapias de primera línea en adultos mayores (ei >60 años) con diagnóstico reciente de LMA. Se estudió una población de más de 600 pacientes con LMA, que recibieron aza/ven vs CPX-351, una preparación liposomal dual (citarabina + daunorubicina) como tratamiento de primera línea. El grupo de pacientes tratados con CPX-351, presentó una mayor tasa de remisión completa, sin embargo la supervivencia global fue igual en ambos grupos (13 vs 11 meses), ya que el uso de CPX-351 también se asoció a una mayor tasa de efectos secundarios graves, como neutropenia febril, sepsis y hemorragia, en comparación con azacitidina/venetoclax.

IDHENTIFY trial

Estudio fase 3, de Botton et al, publicado a **principios de año en la revista Blood**. En este estudio se comparó el tratamiento con enasidenib vs terapia convencional (Aza, citarabina o mejor terapia de soporte) en pacientes con LMA en recaída o refractaria mayores de 60 años. Se incluyeron 319 pacientes y tuvo como objetivo primario supervivencia global. Los pacientes vivieron lo mismo en ambos grupos (media 6 meses), por lo que el tratamiento en monoterapia con este inhibidor de IDH2 no parece ofrecer ventajas en supervivencia para esta población. Se realizaron análisis a subgrupos, en los que se observó que los pacientes tienen menores requerimientos transfusionales y un perfil de seguridad aceptable; sin embargo, no parece alcanzar la respuesta que nos gustaría para este difícil grupo de pacientes.

Prepárate...

CLAS 2023 se acerca, evento del 18 al 20 de julio de este año. ¡No te lo pierdas! ¿Te interesa saber más? Contacta a la Dra. Nidia Zapata @NidiaZa07175883 para más información.