

Leucemia Aguda Hoy

Noticias Grupo de Trabajo de Leucemias Agudas

Los miembros del Grupo de Trabajo de Leucemias Agudas (GTLA) realizamos un boletín mensual en donde compartimos noticias de actividades del grupo e información científica actual y relevante. En esta primera edición, los invitamos a revisar algunos resúmenes relevantes presentados en el último congreso de la American Society of Hematology.

Felicidades al Dr. Ruben Solis-Armenta, y colaboradores por la presentación del póster **Hematopoietic Cell Transplantation in First Remission in AML in Mexico: Very Low Rates Derived from Early Relapses and Lack of Access**. en representación del Grupo de Trabajo de Leucemias Agudas de la AMEH. En este estudio, que es una continuación de la cohorte Mexicana de más de 300 pacientes publicada por la **Dra. Roberta Demichelis en CLML**, se demostró que en México, en un escenario de medicina pública, se realizaron trasplantes en la primera remisión para sólo 12% de los pacientes. En el 34.2% se tipificó HLA y el 23.6% tuvieron una consulta con el área de trasplante, a pesar de que el 80% de los pacientes se trató en un centro con un programa de trasplante. ¡Esperamos pronto su publicación!

Presentaciones que cambian la práctica

Blinatumomab mejora la supervivencia global en adultos con LLA-B y enfermedad residual negativa: resultados del ensayo aleatorizado ECOG-ACRIN E1910

El E1910 fue un estudio fase III aleatorizado presentado por Mark Litzow en el que se da a conocer un **nuevo estándar de tratamiento** para adultos con reciente diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica B (LLA-B) Ph negativo.

En este ensayo se incluyeron 224 pacientes entre 30 y 70 años de edad (mediana 51 años) que posterior a inducción con esquema similar al BFM, alcanzaron enfermedad residual medible no detectada (<0.01% por citometría de flujo) y fueron aleatorizados **para recibir blinatumomab en combinación con quimioterapia vs quimioterapia sola durante la consolidación**. Finalmente se dieron 2.5 años de mantenimiento a todos los pacientes y en ambos brazos recibieron la misma cantidad de quimioterapia.

El objetivo primario, la supervivencia global comparada entre ambos brazos, fue superior en aquellos pacientes tratados con blinatumomab (mediana no alcanzada vs 71 meses).

A pesar de que este estudio fue diseñado como un análisis de eficacia, y probablemente se encuentren algunos cambios al llevarlo al mundo real, ofrece una excelente ventaja en supervivencia sin agregar toxicidad grave al esquema basal. Esperamos su aprobación e incorporación a las guías internacionales próximamente, pero ¿cuándo contaremos con acceso a blinatumomab y su uso sea implementado en nuestro país?

Trasplante secuencial vs. Inducción a la remisión y trasplante: ¿Un cambio de paradigma?

Abstract alemán por Matthias Stelljes et al, que da a conocer los resultados de un estudio fase III que incluyó pacientes con leucemia mielóide aguda (LMA) en recaída o refractarios a primera línea de tratamiento y expuestos a **QT intensiva de reinducción vs trasplante secuencial**.

En este estudio 276 pacientes fueron aleatorizados (183 refractarios y 98 en recaída) 1:1 para recibir reinducción (esquema HAM) vs vigilancia (en caso de requerir control de enfermedad, dosis bajas de Ara-C o mitoxantrona en dosis única fueron permitidas).

El objetivo primario fue el éxito del tratamiento, subrogado en remisión de la enfermedad al día 56 post-trasplante de médula ósea (TMO). Objetivos secundarios: supervivencia global a partir de la aleatorización y supervivencia libre de enfermedad al día 56.

De los pacientes expuestos a QT de reinducción, 46% alcanzó remisión completa previo a TMO. Seis meses después de la aleatorización de los pacientes, prácticamente el 100% estaba trasplantado (98 y 96%). Al día 56 post-TMO ambos grupos alcanzaron porcentajes similares de remisión (84 vs 81%), así como supervivencia libre de enfermedad a un año (71 vs 70%) y supervivencia global a 1 y 3 años (69 vs 72% y 51 vs 54%, respectivamente); demostrando la importancia del TMO como terapia anti-leucemia y alentando la búsqueda de un donador potencial para todo paciente con LMA desde el momento de su diagnóstico.

Daurorubicina 60 mg/m² vs. 90 mg/m² en uno o dos ciclos de inducción a la remisión en LMA

Christoph Röhlig et al. presentaron los resultados de un estudio fase III, multicéntrico, prospectivo y aleatorizado que incluye pacientes entre 18 y 65 años con reciente diagnóstico de LMA en el que se abordan 2 preguntas interesantes en un solo ensayo.

En la primera parte del estudio, se realiza **una comparación directa entre dosis de daunorubicina 60 vs 90 mg/m²; aleatorizando pacientes para recibir esquema 7+3** con evaluación de médula ósea el día 15 (buena respuesta definida como presencia <5% blastos). En la segunda parte de el estudio se interroga la necesidad de una segunda inducción.

Se incluyeron 864 pxs entre 2014 y 2022; media de edad 52 años con resultados similares entre pacientes con inducción de 60 vs 90 (buena respuesta: 42 vs 49% al día 15 y remisión completa: 89 vs 88% al término de inducción); por lo que se suspendió la aleatorización y todos continuaron con 60mg/m².

Los pacientes con buena respuesta al día 15 (n=389), fueron aleatorizados para recibir o no, una segunda inducción. CR o CRi al final de la inducción fue de 85% en brazo único y 85.6% en brazo doble; demostrando no inferioridad. La mortalidad temprana (60 días después de inducción) fue igual en ambos brazos (0.6%).

La supervivencia libre de recaída de inducción única vs doble de 51 vs 60% sin diferencia significativa. Tampoco se observó diferencia en la supervivencia global a 3 años de 77 vs 75%.

La supervivencia libre de recaída de Dauno60 vs Dauno90 a 3 años fue de 53 vs 50% respectivamente y la supervivencia global 65% vs 58%, sin diferencias estadísticas. La mortalidad en inducción fue similar 2.3 vs 4.7% y efectos adversos grado ≥3 de 57 vs 58%.

Como conclusión:

- 90 mg/m² de daunorubicina no se traduce en mayores tasas de remisión ni en mejor supervivencia que 60 mg/m².
- Recibir 2 ciclos de inducción no aporta beneficio en supervivencia global ni supervivencia libre de recaída comparado con un solo ciclo de inducción.

¡Se buscan editores de contenido!

El GTLA busca profesionales de la salud interesados en crear y compartir información sobre leucemia aguda para nuestros colegas hispanohablantes. Interesados pueden contactar a los editores de este boletín Dra. Ana Varela y anavconstantino@gmail.com Dr. Andrés Gómez a dr.gomezdeleon@gmail.com o a través de Twitter (@GomezDLeonMD).

Los invitamos a participar activamente con el GTLA. Cualquier iniciativa es bienvenida. Necesitamos continuar trabajando en equipo para mejorar la calidad de la atención de las personas con leucemias agudas en México, América Latina y otros países de medianos y bajos ingresos.

Recomendaciones de PODCAST

Developing hematology: Podcast en español creado por el Dr. Andrés Gómez de León. Episodio con la Dra. Roberta Demichelis sobre diagnóstico y tratamiento de leucemia aguda mieloblástica, se tocan puntos interesantes sobre epidemiología de países en vías de desarrollo, mortalidad en inducción e importancia de acceso a terapia intensiva, antibióticos, personal capacitado y finalmente, trasplante de progenitores hematopoyéticos.



Te invitamos a escucharlo

 [developing.hematology](https://www.instagram.com/developing.hematology)