

# Leucemia Mieloide Crónica en Pediatría: tratamiento

Graciela Elena

*Jefe de Unidad Hematología-Oncología  
Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde, - Bs. As.*

*E-mail: graelena@hotmail.com*



CONFERENCIA

HEMATOLOGÍA, Vol.17  
Número Extraordinario  
XXI CONGRESO  
Octubre 2013

Al igual que en la población adulta, existen en el tratamiento de la LMC pediátrica, dos etapas bien diferenciadas: pre y post inhibidores de tirosin kinasa.

En la primera, el único tratamiento curativo era el trasplante alogeneico de precursores hematopoyéticos en reportes publicados entre 1982 y 2004, La sobrevida libre de eventos, con trasplante relacionado era de 61 a 63% y la sobrevida global de 66 a 87%, a los 3 a 5 años. Para los trasplantes no relacionados, los resultados de sobrevida libre de eventos eran de 30 a 55 %, con una sobrevida global de 45%. La complicación a largo plazo de la enfermedad de injerto contra huésped crónica adicionaba mortalidad tardía de 12%.

Imatinib fue el primer inhibidor de Tirosin kinasa, disponible en uso compasivo desde el año 2002, su uso se generaliza a partir del 2003, acumulando una experiencia de 10 años en la población pediátrica. Es un tratamiento efectivo y bien tolerado, lográndose remisiones citogenéticas y moleculares con la administración constante. Presenta buena tolerancia y es-

casos efectos secundarios indeseables y la dosis utilizada es de 260 mg/m<sup>2</sup>/día equivalente a 400 mg en el adulto. En el año 2007 se suman al arsenal terapéutico: Dasanitib (60-80 mg/ m<sup>2</sup>/día) y Nilotinib (170 a 230 mg/m<sup>2</sup>/día). Se comenzaron a utilizar en pediatría para rescatar a los pacientes que perdieron respuesta al Imatinib, relegando al TCPH a una segunda instancia de tratamiento ya sea para aquellos pacientes que pierden respuesta al tratamiento con ITK, los que presentan crisis blástica o transformación leucémica, también por falta de efectividad debido a la aparición de mutaciones a los ITK. Se encuentran en desarrollo nuevos ITK, activos aun en pacientes con mutaciones. Esto puede llevar a la casi exclusividad de tratamiento médico con los diferentes anti tirosinkinasa adaptados a la necesidad del paciente de acuerdo a la particular evolución de cada uno de ellos. Continua siendo difícil de resolver la situación de pacientes en crisis blástica o transformación a leucemia en que los resultados continúan siendo pobres.