Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):673

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-028 - RIESGO VASCULAR DE PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES TIROSINKINASA

G. Terol Esclapez[1], M. Piedecausa Selfa[1], D.Vicente Navarro[2], J. A. Molina Guillamón[3], A. Andújar Mateo[4], C. Bas Reina[1], G. Moreno Redondo[1], A.Martín Hidalgo[1]

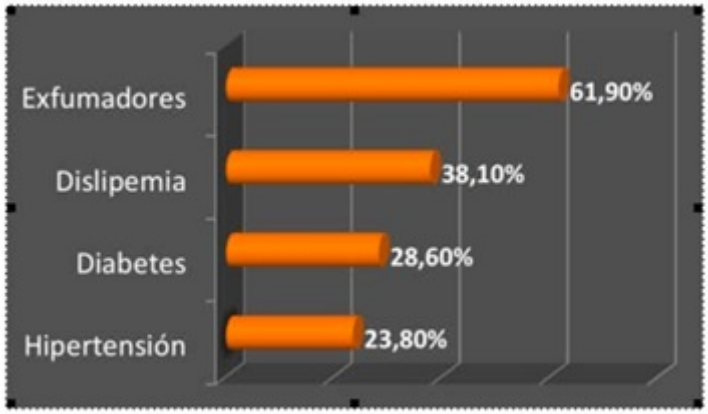
[1]Servicio de Medicina Interna, [3]Servicio de Hematología, [4]Servicio de Hematología. Hospital General Universitario de Elche (Alicante). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy (Alicante).

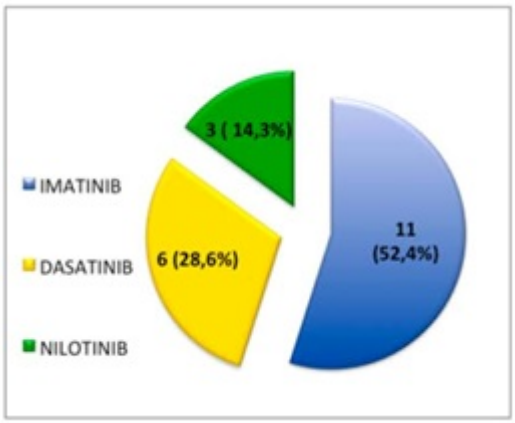
Resumen

Objetivos: La introducción de los ITK, ha hecho aumentar la esperanza y calidad de vida de los pacientes, con respuestas moleculares completas y supervivencias mayores de 10 años. Los ITK han revolucionado el pronóstico de esta enfermedad pero no están exentos de efectos secundarios. El objetivo principal ha sido el estudio de los efectos secundarios con más frecuencia descritos y en especial el riesgo vascular presente en los pacientes con LMC del Hospital General Universitario de Elche en tratamiento con ITK.

Métodos: Se evaluó a todos los pacientes diagnosticados de LMC en tratamiento con ITK, en las consultas de Riesgo Vascular. Se les realizó una historia clínica dirigida. La exploración física incluyó: TA, peso, talla, cintura, cálculo de IMC, índice tobillo/brazo y también se realizó ECG, analítica sanguínea completa y cálculo de score. En cuanto a la LMC, se midió el tiempo de evolución, el tipo de ITK,la adherencia al fármaco y los efectos adversos.

Resultados: Leucemia mieloide crónica y tratamiento. El tiempo de evolución medio de la LMC fue de 1,22 años. La mayoría estaba en tratamiento con imatinib (n 11, 52,4%), seguido de dasatinib (n 6, 28,6%) y nilotinib (n 3, 14,3%). Tras el análisis de respuesta molecular BCR/ABL, se comprobó que el 90,5% (n 19) estaba en respuesta completa. Los efectos adversos más frecuentes fueron las mialgias (n 9, 42,90%) y que además se relacionaron con elevación de CK analítica; seguido de los efectos gastrointestinales (n 7, 33,3%). El 19% (n 4) presentó edemas relacionados con el fármaco, que en la mitad de los casos fue de presentación palpebral. 2 pacientes (9,50%) presentaron rash cutáneo y 1 paciente (4,8%) presentó hipotiroidismo de aparición durante el tratamiento. Valoración cardiovascular. Los pacientes presentaron un IMC medio de sobrepeso (media 27, 183; DE 5,48) y medidas de cintura patológicas en las mujeres (media 92,85 cm), por ser mayores de 88 cm. Tan sólo 2 pacientes presentaron ITB alterado. La media de Hb A1C de los pacientes fue de 5,4% (DE 0,6), sin alteraciones incluso en los pacientes diabéticos. En la siguiente tabla se resumen los valores medios analíticos y que además se utilizaron para el cálculo del score a todos los pacientes. El 70% de los pacientes (n 14), presentaron un score con riesgo medio-alto.





Nº pacientes	21 con LMC tratados con ITKs en el HGUE	
Edad	Media: 57,33 años (27-81)	DE: 15,52
Sexo	Hombres	14 (66,7%)
	Mujeres	7 (33,3%)
FRCV	Tabaco	
	No	8 (38,1%)
	Exfumadores	13 (61,9%)
	Activos	-
	Hipertensión	
	No	16 (76,2%)

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Sí	5 (23,8%) ?previa
Dislipemia	
No	13 (61,9%)
Sí	8 (38,1%) ?previa
Diabetes	
No	15 (71,4%)
Sí	6 (28,6%) ?previa
Antecedentes de ECV	6 (28,6%) ?previa

Discusión: Se trata de una muestra de mediana edad con sobrepeso y un 70% tiene un riesgo cardiovascular medio y alto (debido entre otras, a la edad y a la presencia de diabetes en los casos de riesgo alto). La media en años de enfermedad de los pacientes es similar a otras series, al igual que la respuesta al tratamiento que fue completa en el 90,5%. Los efectos adversos más frecuentes fueron los descritos con mayor frecuencia en ficha técnica. No se han objetivado efectos adversos descritos como diabetes, hiperlipidemia, etc. Estos pacientes precisan de un manejo multidisciplinar y un abordaje específico de los factores de riesgo cardiovascular para evitar interacciones, toxicidades y en definitiva colaborar en la calidad de vida conseguida con la introducción de estos fármacos.

Conclusiones: Debido al aumento de supervivencia de estos pacientes, gracias a la respuesta comprobada de los ITKs: se hace imprescindible el estudio de los FRCV para un mejor manejo de este tipo de pacientes, que envejecen a la par que la población de su edad, pero con algunas peculiaridades. El tratamiento con ITK presenta interacciones que deben ser revisados con algunos fármacos que podrían ser de utilidad en estos pacientes, como estatinas, antidiabéticos y antihipertensivos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.