

IBRUTINIB EN LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA REFRACTARIA O EN RECAÍDA: RESULTADOS EN SALUD

Domínguez López M, Rodríguez Mateos E, Salguero Olid A, Santos Rodríguez C, Lomares Manzano I, Martínez Bautista MJ

H.U. PUERTA DEL MAR (CÁDIZ)

OBJETIVO

Analizar la efectividad y seguridad de ibrutinib en el tratamiento de la leucemia linfática crónica en la práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio observacional y retrospectivo donde se incluyeron los pacientes diagnosticados de leucemia linfática crónica (LLC) refractaria o en recaída que fueron tratados con ibrutinib siguiendo la pauta de 420 mg al día hasta progresión o toxicidad inaceptable desde mayo de 2015 hasta septiembre de 2017. Se recogieron datos demográficos, diagnóstico, tratamientos previos y duración del tratamiento con ibrutinib. Se evaluó la respuesta y la toxicidad según CTCAE v.4.0. Los datos clínicos y de tratamiento se obtuvieron de los programas Oncowin® y Diraya® Atención Especializada. Como variables de efectividad se midió la tasa de respuesta global: respuesta completa (RC) + respuesta parcial (RP).

RESULTADOS

8 pacientes con una mediana de edad de 69 años .

Todos los pacientes habían recibido al menos una línea de tratamiento previo:

- 5 pacientes habían recibido rituximab en combinación con fludarabina y ciclofosfamida
- 3 pacientes rituximab y bendamustina
- 2 pacientes rituximab y clorambucilo
- 1 paciente recibió rituximab, adriamicina, ciclofosfamida, y vincristina (esquema R-CHOP).

La mediana de meses de tratamiento con ibrutinib en el momento del análisis es de 8. Sólo un paciente había progresado al final de nuestro periodo de estudio, con una **SLP de 0,8 meses**. La tasa de respuesta obtenida ha sido del **87,5%**: 3 pacientes presentan respuesta completa y 4 pacientes respuesta parcial, y todos continúan en tratamiento con ibrutinib.

En cuanto a la toxicidad, ningún paciente presentó efectos adversos de grado 3. Entre las reacciones adversas de grado 1-2 las más frecuentes fueron dolores osteomusculares en el 87,5% (7/8) y diarreas en el 50% (4/8), seguidas de astenia (n=2). En un paciente se precisó de una reducción de dosis por cuadro múltiple (diarrea, estreñimiento y disuria).

CONCLUSIONES

Conforme a nuestra experiencia ibrutinib se muestra como una opción terapéutica para pacientes con LLC refractaria o en recaída al demostrar una adecuada tasa de respuesta a medio-corto plazo. Su tolerancia ha sido buena y las reacciones adversas leves, en consonancia con los resultados de los ensayos clínicos.

