



<https://www.revclinesp.es>

## EV-042 - FACTORES PRONÓSTICOS DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA/IMPORTANCIA COMORBILIDAD EN LA LMC

C. Martínez Solís<sup>1</sup>, L. Alonso Casado<sup>1</sup>, M. Piedecausa Sefía<sup>1</sup>, G. Terol Esclapez<sup>1</sup>, A. Andújar Mateos<sup>2</sup>, J. Gómez García<sup>3</sup>, V. Conesa García<sup>4</sup> y A. Mora Rufete<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Farmacia; <sup>3</sup>Medicina Preventiva; <sup>4</sup>Hematología. Hospital General de Elche. Elche (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas y factores de riesgo cardiovascular asociados de los pacientes con LMC, que pueden influir en la supervivencia.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de 24 meses de duración (junio 2015 -junio 2017) en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de LMC en el Hospital General Universitario de Elche. Las variables analizadas fueron: epidemiológicas, factores de riesgo cardiovascular asociados, respuesta molecular al tratamiento, mortalidad y eventos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 21.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 21 pacientes de los cuales, el 66,7% eran hombres, la mediana de edad al diagnóstico fue de años 61,5 años (25-88), siendo el 38% mayores de 64 años. Con respecto a los factores de riesgo clásicos, el 38,1% eran dislipémicos, el 38,1 exfumadores, el 28,6% diabéticos, el 23,8% eran hipertensos y además, presentaban una media de IMC de 27,18. Tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular el 28,6%. La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad al inicio del estudio fue de 7 años. La respuesta molecular BCR/ABL se observó en 19 pacientes (90,5%). Durante los dos años del estudio, cuatro pacientes tuvieron eventos, de los cuales todos eran varones, diabéticos y tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular previa. Dos pacientes presentaron eventos cardiovasculares, en uno de ellos se realizó amputación de la pierna por progresión de arteriopatía periférica y el otro tuvo un síndrome coronario agudo con ICC. Los dos restantes fallecieron siendo mayores de 80 años, uno por insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía y otro por fragilidad y cáncer de colon asociado, en el que se había retirado el ITK previamente hacia 9 meses.

**Discusión:** El pronóstico de estos pacientes ha cambiado de forma drástica durante esta nueva era terapéutica, no siendo del todo útiles los índices pronósticos clásicos previos, basados en la supervivencia antes de la aparición de los ITKs. Sin embargo, el escenario de éxito terapéutico de la LMC no debe hacernos obviar la necesidad del control de los factores de riesgo cardiovascular, como ayuda para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes, siendo preciso para ello la colaboración entre los médicos implicados en el seguimiento de los mismos, en el que creemos prioritaria la valoración multidisciplinar. Sería necesario implicar a los Servicios de Medicina Interna, además de Hematología y Farmacia, con el fin de evaluar correctamente al paciente desde el punto de vista integral, ya que la edad, la comorbilidad y las interacciones farmacológicas influyen de forma importante en el pronóstico de estos pacientes.

*Conclusiones:* Debido al aumento de supervivencia global y aumento de calidad de vida con la introducción de los ITK, creemos necesario el manejo multidisciplinar con un abordaje específico para el diagnóstico cardiovascular precoz, seguimiento y selección farmacológica adecuada.