

que recibieron QT intensiva previa.  $x_2 = 28.73$  ( $p 0.052$ )

**Conclusiones.** El protocolo de LAMMP B, ofrece una sobrevida global aceptable en pacientes no candidatos a quimioterapia intensiva, no existe diferencia en el número de internamiento entre paciente previamente tratado con qt intensiva, sin embargo si existe diferencia en la sobrevida para aquellos pacientes previamente tratados, por lo que el retraso a esta quimioterapia sólo disminuye la sobrevida.

### 1370 Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato-oncológicas Durante el Embarazo (CREHER) llevada a cabo mediante un protocolo integral de atención multidisciplinaria

*Cabrera García Alvaro, Zamora Pérez Elia, Balderas Delgado Carolina, Gatica Galina Leopoldo Enrique, Ramírez Lozada Tito, Barriga Araujo Karina, Cruz Benítez Luis, Cabello Alvarado Armando, Frago Flores Jaime, Sánchez Campos Zoraida, Hernández Mendoza Emma Alejandra, Zavaleta Lara María Guadalupe, Mancilla Salcedo Bertha Alicia, Gómez Becerril Rocío*  
 Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

**Introducción.** Se estima que 1 de cada 1000 embarazadas se diagnostica con algún tipo de neoplasia

maligna. El cáncer en el embarazo impacta negativamente en la muerte materna. Esta enfermedad se encuentra dentro de las causas de muerte obstétrica indirecta, a la que en México se le atribuye de 14 a 66% de las defunciones. La mayoría de los cánceres diagnosticados durante el embarazo son el cáncer cervicouterino y cáncer de mama, que representan el 50%. Aproximadamente el 25% de los casos corresponden a neoplasias hematológicas. La causa de muerte obstétrica indirecta representa el 25% de todas las causas y es también uno de los rubros más importantes en donde es posible impactar directamente.

**Objetivo.** Presentar la primera Clínica de Referencia Nacional para la atención exclusiva de mujeres embarazadas con cánceres hematológicos y no hematológicos mediante un equipo de trabajo médico integral, dedicado a la captación, evaluación, tratamiento y seguimiento del binomio (madre - feto) comprometidos con la máxima calidad multidisciplinaria para intentar lograr el control de la neoplasia en la madre y el máximo beneficio para ambos.

**Material y métodos.** Con la participación de trabajo social, enfermería, comité de ética, personal administrativo, banco de sangre y 27 médicos de diferentes especialidades, se forma CREHER. Se

protocoliza manuales de atención de las patologías más comunes, se definen momentos en los que cada persona intervendrá y se crea un método de comunicación efectiva entre la paciente-familia-equipo multidisciplinario - comité de ética. Finalmente se evalúa la clínica con indicadores de calidad que califican la rapidez y eficacia de CREHER.

**Resultados.** Inicio actividades de la clínica el 10 de mayo de 2016 recibiendo pacientes referidas de hospitales de segundo y tercer nivel del país, que no cuentan con las condiciones necesarias para el óptimo abordaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del binomio. Hasta el momento contamos con 7 casos tratados mediante este modelo de atención: 3 pacientes con leucemia mieloide crónica, 1 paciente con leucemia linfoblástica aguda, 1 paciente con cáncer papilar de tiroides metastásico a pulmón, 1 paciente con tumor de células gigantes en hueso pélvico y una paciente con linfoma de Hodgkin.

**Conclusiones.** Este modelo de atención para mujeres embarazadas con 27 médicos especialistas y más de 30 hombres y mujeres profesionales de la salud siguiendo una metodología de trabajo, es el primero en el país que elabora protocolos institucionales de atención así como indicadores que los evalúan.

## LEUCEMIAS CRÓNICAS

### PRESENTACIÓN ORAL

#### 1030 Seguimiento y monitoreo a pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC), tratados con inhibidor de cinasa de tirosina (ICT).

**Experiencia de manejo en dos hospitales de segundo nivel**  
*Cortez López Elyz Ariadeth<sup>1</sup>, Elio-sa Zenteno Silvia<sup>2</sup>, Romero Tecua Sergio<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Fac. Med. U.V., <sup>2</sup> IMSS, <sup>3</sup> PEMEX  
 sergioromeromd@hotmail.com

**Introducción.** LMC neoplasia mieloproliferativa maligna con

marcador cromosómico t(9;22) (q34;q11) origina gen quimérico BCR/ABL1 se traducirá en proteína quimérica con actividad constitutiva de cinasa de tirosina. BCR-ABL1 causa patogénesis y progresión. Los fármacos inhibidores incrementan expectativa de vida, estándar para monitoreo de respuesta por qRT-PCR. En 2005 se definió una escala internacional (IS). Según el estudio IRIS establece 100% como valor basal del transcrito BCR-ABL1, reducir 3 unidades logarítmicas (&le;0.1%) definen RMM, su presencia determina respuesta prolongada al tratamiento y aumenta la supervivencia libre de enfermedad.

**Objetivo.** Evaluar el seguimiento y monitoreo de los pacientes con LMC tratados con inhibidor de cinasa de tirosina. Experiencia de dos hospitales de Poza Rica Ver. Conocer la respuesta molecular mayor (RMM) en los pacientes tratados con inhibidores.

**Material y métodos.** Descriptivo, transversal y retrospectivo, pacientes con diagnóstico de LMC tratados con inhibidores con al menos dos resultados de qRT-PCR - IS en los últimos 6 meses de tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados.** Se incluyeron 24 pacientes, 41.7% hombres -58.3% mujeres, promedio 46.3 (16-79) años, Sokal fue proporcional en 29%, y en 13% no determinado. Tratamiento con imatinib fue de 51.7 (7-156) meses. En la evaluación de la RMM, 3 pacientes se excluyeron por qRT-PCR no IS. La RMM se obtuvo: 12 pacientes, 9 en primera línea: 8 con imatinib (7 con 400mg diarios y 1 con 600mg diarios) y 1 tratado con dasatinib. Sokal riesgo bajo (33%). La RMM, en segunda línea, se obtuvo en 3 pacientes, 2 con nilotinib y 1 con dasatinib, Sokal riesgo alto (66%). No se obtuvo RMM en 9 pacientes, 4 en primera línea (3 con imatinib

y 1 con nilotinib) Sokal intermedio (50%) y 5 en segunda línea, (2 con nilotinib y 3 con dasatinib, Sokal alto 60%.

**Conclusiones.** Se obtuvo RMM en 57%, en primera línea 42.8% y en segunda línea 14.2%. Pacientes que no lograron RMM en tratamiento de 2da línea, el 60% han fallecido. Monitoreo de pacientes con LMC tratados con ICT es complejo en nuestro medio. Se obtuvo respuesta molecular mayor (RMM) en 57% de pacientes tratados con ICT. Riesgo Sokal alto se repite en pacientes que no logran RMM.

### 1157 Transformación blástica en pacientes con leucemia mielomonocítica crónica, experiencia de un centro en México

*Rivera Duarte Alfonso Alfredo, Armengol Alonso Alejandra, Tuna Aguilar Elena Juventina*  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción.** La leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) es una enfermedad maligna de la médula ósea (MO), con características de síndrome mielodisplásico como de neoplasia mieloproliferativa. Es una enfermedad rara, predomina en el adulto mayor y se caracteriza por una corta supervivencia global (SG) y elevado porcentaje de transformación a leucemia mieloide aguda (LMA). Algunos factores relacionados con transformación a LMA; sexo femenino, edad avanzada, cariotipo complejo, subtipo de LMMC y elevado porcentaje de blastos en MO.

**Objetivo.** Identificar los factores de riesgo relacionados con transformación blástica en pacientes con LMMC diagnosticados y atendidos en INCMNSZ.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo, se analizaron los expedientes clínicos de pacientes

diagnosticados con LMMC entre 2000-2015. Para el análisis de la diferencia entre la distribución de variables se utilizó Mann-Whitney, las variables nominales fueron comparadas mediante X<sup>2</sup>. Las curvas de supervivencia libre de leucemia (SLL) y SG construidas con Kaplan-Meier y comparadas con log-rank.

**Resultados.** Se incluyeron 54 pacientes, de predominio masculino (63%), según la OMS 2008 el 81% LMMC-1 y 18% LMMC-2; mediana de edad 71 años; mediana de seguimiento de 13.5 meses, supervivencia libre de progresión (SLP) 49% a 2 años; SG de 16 meses; la progresión a LMA ocurrió en 33% (n=18), con mediana de SLL de 9 meses. Comparando los pacientes que evolucionaron a LMA con los que no, los que evolucionaron a LMA fueron más jóvenes (58 vs 71 años P=0.001), presentaron mayor porcentaje de blastos en sangre periférica (2 vs 0%, P= 0.003) y mayor cantidad de precursores mieloides circulantes en sangre periférica (94 vs 64 P=0.02). En el análisis multivariado, la edad continuó mostrando significancia estadística. Las diferencias de hemoglobina, conteo de neutrófilos, monocitos, plaquetas, porcentaje de blastos en MO y cariotipo no fueron estadísticamente significativos. Aquellos con transformación a LMA y candidatos a quimioterapia intensiva presentaron 0% de respuestas completas, la mediana de SG luego de la evolución fue de 1.4 meses.

**Conclusiones.** Este es el primer estudio que analiza los factores de riesgo en población mexicana. A diferencia de otras series, los pacientes mexicanos con LMMC que progresan a LMA fueron más jóvenes, con mayor carga tumoral y presentaron menor SG.

### 1320 Polimorfismos del gen ABCB1 y respuesta al imatinib en

### **pacientes con leucemia mieloide crónica**

González García Juan Ramón<sup>1</sup>, Magaña Torres María Teresa<sup>1</sup>, Borjas del Toro María de Lourdes<sup>2</sup>, Borjas Gutiérrez César<sup>3</sup>

<sup>1</sup> División de Genética. Centro de Investigación Biomédica de Occidente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco. México, 2 Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías ISSSTE. Universidad Autónoma de Guadalajara, 3 Instituto Mexicano del Seguro Social  
medinhemato@hotmail.com

**Introducción.** La Leucemia Mieloi-de Crónica (LMC) es una alteración maligna de la célula troncal. Su anomalía cromosómica resulta de la translocación recíproca entre el cromosoma 9 y 22, t(9;22)(q34;q11) condicionando la formación del gen híbrido BCR-ABL1. El tratamiento con imatinib ha mejorado la sobrevida a largo plazo, estimándose en 85% a 8 años. El gen ABCB1 (del inglés ATP-binding cassette, subfamily B, member 1),

codifica para la Glicoproteína-P que es una bomba de eflujo. Algunos SNPs de este gen como el C1236T (rs1128503, exón 12), G2677T (rs2032582, exón 21) y C3435T (rs1045642, exón 26) se asocian a mayor concentración intracelular de Imatinib y por tanto con mejor respuesta molecular.

**Objetivo.** Estudiar los SNPs rs1128503, rs2032582 y rs1045642 y la respuesta molecular al Imatinib en pacientes con LMC en Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente

**Material y métodos.** Estudio ambispectivo, observacional. Pacientes con diagnóstico de LMC diagnosticados entre 2010 y 2016. Los SNPs rs1128503, rs2032582 y rs1045642 del gen ABCB1 se estudiaron por PCR alelo específica en tiempo real utilizando kits comerciales de Applied Biosystems (TaqMan SNP Genotyping Assays)

**Resultados.** Estudiamos 82 pacientes con LMC, los cuales se dividieron en dos categorías de acuerdo a la respuesta molecular al Imatinib: con respuesta molecular

mayor (RMM) (tasa de transcritos BCR-ABL1 a ABL1 < 0.1%) (n= 46) y sin RMM (tasa de transcritos BCR-ABL1 a ABL1 >= 0.1%) (n= 36). Los valores de variables cuantitativas para cada grupo como edad, hemoglobina, leucocitos y plaquetas, se contrastaron por medio de la t de Student, considerando significativo un valor de p<0.05, y no se observaron diferencias significativas. Las frecuencias alélicas y genotípicas de los SNPs rs1128503, rs2032582 y rs1045642 del gen ABCB1 no mostraron diferencia significativa entre ambos grupos de respuesta molecular. No se encontró asociación con haplotipos formados con polimorfismos del gen ABCB1 con la respuesta molecular al Imatinib (p=0.88).

**Conclusiones.** La anemia, esplenomegalia, y riesgo Sokal alto fueron las variables clínicas asociadas a RMM. No se encontró asociación significativa entre los polimorfismos del gen ABCB1 y tampoco de los haplotipos contruidos con ellos en la RMM en la LMC.

## LEUCEMIAS CRÓNICAS

### **1008 Frecuencia de edad y género en pacientes con leucemia mieloide crónica y leucemia linfocítica crónica en el centro-occidente de México: epidemiología interinstitucional**

Rivera Trujillo Alicia<sup>1</sup>, Hernández Rodríguez Sonia<sup>1</sup>, Vega Tapia Noé Benjamin<sup>2</sup>, Cuin Macedo Sergio<sup>2</sup>, Mora Torres María<sup>2</sup>, Gómez Gujosa Miguel Angel<sup>2</sup>, Pulido Sánchez Sandra Guadalupe<sup>2</sup>, Pedraza Colin María Luisa<sup>3</sup>, Pita Ramírez Luis<sup>3</sup>, Campos Cabrera Gregorio<sup>4</sup>, Campos Cabrera José Luis<sup>4</sup>, Campos Villagomez José Luis<sup>4</sup>, Campos Cabrera Virginia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hospital Civil Morelia, <sup>2</sup> IMSS Morelia, <sup>3</sup> ISSSTE Morelia, <sup>4</sup> Laboratorios Fátima de Michoacán  
gregorio\_campos@hotmail.com

**Introducción.** La información sobre la epidemiología de las leucemias crónicas en nuestro país es escasa. Recientemente se publicaron datos de dos centros de concentración en el Valle de México (Gac Med Mex 2016; 152:208-212). Otras publicaciones sólo se enfocan a un tipo de leucemia crónica o tienen más de 15 años (Int J Hematol

1999;69:253-255 y Salud Publica Mex 2016;58:291-295).

**Objetivo.** Presentar los datos epidemiológicos de leucemias mieloide y linfocítica crónicas (LMC y LLC) en nuestra región.

**Material y métodos.** Datos epidemiológicos de muestras enviadas a Laboratorios Fátima de Michoacán para estudio citogenético o molecular para LMC y de citometría de flujo para LLC, actualizados al 31 de Diciembre de 2016.

**Resultados.** Ochenta y uno muestras positivas a LMC, 49 por cariotipo y 32 por PCR (indicación del tratante);