

Temas de actualidad destacados del XXVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Hematología

Colunga-Pedraza PR, Gómez-Almaguer D

Resumen

El XXVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Hematología (ISH) se realizó del 18 al 21 de abril de 2016 en la ciudad de Glasgow, Escocia. Se expusieron más de 80 sesiones, que incluyeron conferencias magistrales, los mejores resúmenes y sesiones con el experto. Aquí resaltamos los temas más destacados discutidos en este foro. De manera breve señalamos las actualidades, como la importancia del linfoma doble hit, la leucemia linfoblástica aguda semejante al gen BCR-ABL, así como los nuevos tratamientos en trombocitopenia inmunitaria y leucemia linfocítica crónica.

PALABRAS CLAVE: congreso, sesiones, resúmenes, actualidades, Sociedad Internacional de Hematología.

Rev Hematol Mex. 2016 July;17(3):214-217.

Highlights of the XXVI World Meeting of the International Society of Hematology.

Colunga-Pedraza PR, Gómez-Almaguer D

Abstract

The XXXVI World Congress of International Society of Hematology (ISH) was held on April 18-21, 2016, in Glasgow, Scotland. This was highly successful and well-organized. The scientific program included more than 80 session including general sessions, best abstracts and meet the expert session. We pointed the most interesting and novel topics discussed in there. Double hit lymphoma, acute lymphoblastic leukemia BCR-like, and novel therapies for immune thrombocytopenia and chronic lymphocytic leukemia are some of the themes pointed.

KEYWORDS: congress; sessions; abstracts; up-to-date; International Society of Hematology

Departamento de Hematología, Hospital Universitario de Nuevo León, Monterrey, NL, México.

Recibido: mayo 2016

Aceptado: junio 2016

Correspondencia

Dra. Perla R Colunga Pedraza
alrep_rcp@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Colunga-Pedraza PR, Gómez-Almaguer D. Temas de actualidad destacados del XXVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Hematología (ISH). Rev Hematol Mex. 2016 julio;17(3):214-217.

ANTECEDENTES

El XXVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Hematología (ISH) se realizó del 18 al 21 de abril de 2016 en la ciudad de Glasgow, Escocia. Se expusieron más de 80 sesiones, que incluyeron sesiones magistrales, los mejores resúmenes y sesiones con el experto. A continuación destacamos algunos de los temas actuales de importancia, discutidos en este foro.

Linfoma no Hodgkin

Uno de los conceptos emergentes en el linfoma es la existencia de rearrreglos en el gen MYC, en combinación con los rearrreglos de los genes BCL-2 o BCL-6, conocido como linfoma doble hit. Esta alteración se manifiesta en 5 a 10% de los linfomas difusos y confiere un peor pronóstico. Aunque puede ayudar a estratificar el riesgo de los pacientes, aún se ha estudiado poco respecto al tratamiento ideal en estos casos.

Leucemia linfoblástica

En el caso de la leucemia linfoblástica aguda, se resalta la actual clasificación de riesgo, mediante la existencia de anormalidades citogenéticas. Se destacó de nuevo el valor de la mutación en el gen IKZF1 (IKZF1-/-), la sobreexpresión de CRLF2 y la existencia de otras proteínas de fusión (BCR-ABL1-like). La existencia de leucemia linfoblástica aguda BCR-like toma su nombre debido al perfil de expresión genética similar al de las leucemias BCR-ABL positivas. La importancia clínica de estas oncoproteínas es que pueden responder al tratamiento con inhibidores de tirosina cinasa. Además, la proteína de fusión PAX5-JAK2 se detectó recientemente como un nuevo gen de fusión en la leucemia linfoblástica.

No podía faltar la información respecto a los nuevos tratamientos de la leucemia linfoblástica aguda, como el anticuerpo biespecífico

anti-CD19/CD3 blinatumomab, el anticuerpo anti-CD22 inotuzumab y los receptores quimérico-antigénicos dirigidos contra CD19 (CART).

Leucemia linfocítica crónica

Existe un interés considerable por conocer y estratificar a los pacientes según su riesgo molecular, con especial atención en el análisis de la existencia del cromosoma del17p y la mutación TP53, para definir el tratamiento y el pronóstico.

Síndromes mielodisplásicos

Se expuso mucha información respecto a los síndromes mielodisplásicos, debido a que es por todos conocida su gran heterogeneidad molecular y morfológica. En la nueva era de la medicina molecular sobresale el análisis de mutaciones en el diagnóstico de estos trastornos.

Nuevos conceptos destacaron en relación con los síndromes mielodisplásicos. El término hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP) se refiere a la existencia de mutaciones somáticas en sujetos sanos, que alcanzan incluso 10% en pacientes mayores de 70 años. Las reportadas con más frecuencia son: DNMT3A, ASXL1 y TET2.

Otro concepto a considerar es el de citopenias idiopáticas de significado incierto (ICUS), en las que existen mutaciones somáticas y citopenias, con o sin alteraciones morfológicas, aunque no cumplen los criterios de síndromes mielodisplásicos.

Mieloma múltiple

Destaca la importancia de la evaluación comprensiva geriátrica. Una publicación reciente del Grupo Internacional de Trabajo en Mieloma (IMWG) muestra que una evaluación global de fragilidad, que incluye la edad (menos de 75, de

75 a 80 y más de 80 años), índice de comorbilidad de Charlson (CCI) y las actividades de la vida diaria, predice la toxicidad no hematológica en pacientes de 65 años y mayores.

Además, se comentó que la utilización de biomarcadores de senescencia, como el p16INK4a, está en estudio para determinar si son superiores a la edad biológica para predecir toxicidad.

Síndromes mieloproliferativos

Se discutió la modificación, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud revisados, en los síndromes mieloproliferativos. Ahora se considera en el diagnóstico la existencia de mutaciones fenotípicas representadas por mutaciones en JAK2 (V617F y exón 12), MPL y calreticulina.

De particular interés resultó el estudio de los síndromes mieloproliferativos sin mutaciones somáticas, llamados triple negativo, que parecen tener mejor pronóstico en relación con la frecuencia de trombosis.

Trombocitopenia inmunitaria primaria

Se detallaron las nuevas opciones terapéuticas de la trombocitopenia inmunitaria primaria, actualmente en estudio; entre ellas se comentaron las siguientes:

Anticuerpos anti-ligando CD40

Este ligando es importante en la evolución de células B; su inhibición reduce los anticuerpos anti GPIIb/IIIa y aumenta el número de plaquetas en pacientes con trombocitopenia inmunitaria primaria. Los estudios actuales están detenidos por la alta incidencia de tromboembolismo. Otro nuevo anticuerpo, BMS-986004, se encuentra en ensayos clínicos.



En Glasgow, Escocia, durante el XXVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Hematología. Doctores David Gómez-Almaguer, Perla Colunga-Pedraza y Guillermo J Ruiz-Argüelles.

Inhibidores del receptor Fc

La inhibición de este receptor reduce la vida media de la IgG, de 28 a 1-2 días. En modelos murinos se ha observado protección contra enfermedades autoinmunitarias, así como aumento de las plaquetas en la trombocitopenia inmunitaria primaria.

Coagulación

En el área de coagulación se discutió a detalle la información respecto al estudio aleatorio PADIS-PE, que compara la anticoagulación de 6 vs extendida a 18 meses adicionales en el embolismo pulmonar no provocado. Aunque el riesgo evidentemente fue menor en los pacientes tratados por más tiempo, este efecto protector se perdió una vez que se suspendió la anticoagulación.

Medicina transfusional

Respecto a la transfusión, se insistió en una práctica menos liberal, aunque se resaltó la poca

evidencia y la gran diversidad de prácticas y políticas en todo el mundo. Las siguientes cinco reglas de la Asociación Americana de Bancos de Sangre representan, probablemente, lo que cualquier médico debería tener en mente antes de indicar una transfusión: 1) no transfundir cuando existe deficiencia de hierro, al menos que se reporte inestabilidad hemodinámica; 3) no administrar productos sanguíneos para revertir el efecto de la warfarina; 4) no realizar biometrías hemáticas seriadas en pacientes estables; 5) no transfundir productos O negativos, excepto en pacientes negativos o en casos de emergencias en embarazadas.

El tiempo de almacenamiento de los productos sanguíneos, en especial de los concentrados eritrocitarios, fue otro de los temas a discutir. Aunque aún es objeto de estudio en pacientes en terapia intensiva, con padecimientos cardio-

vasculares y politraumatismo, la repercusión clínica de mayor tiempo de almacenamiento no se ha establecido.

Trasplante de precursores hematopoyéticos

De particular interés resultó el tema del trasplante en enfermedades autoinmunitarias. Aunque la realización del trasplante de precursores hematopoyéticos no es nuevo, se detalló la actualización 2015 del Grupo Europeo para el Trasplante de Sangre y Médula Ósea (EBMT), con más de 2,000 trasplantes realizados en diversas enfermedades autoinmunitarias. El concepto de reinicio (*rebooting*) del sistema inmunitario mediante reprocesamiento tímico, cambios en el repertorio de células T, así como mayor actividad regulatoria de las células T, surgió como explicación para el efecto a largo plazo de la efectividad del trasplante autólogo en estas enfermedades.