

Guía De Práctica Clínica Para La Detección, Tratamiento Y Seguimiento De Leucemias Linfóide Y Mieloide Y Linfoma No Hodgkin En Población Mayor De 18 Años

PREGUNTAS PICO GUIA LEUCEMIAS EN ADULTOS

1.3 Título Sub-guía: Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la leucemia mieloide crónica en población mayor de 18 años

Diagnóstico

Pregunta 1. ¿Cuáles son los procedimientos óptimos requeridos para el diagnóstico y clasificación de la LMC? (Punto de buena práctica clínica)

Pregunta 2. ¿Cuál es el papel de la realización de citogenética molecular (FISH) y las técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el diagnóstico de la LMC?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población mayor de 18 años con sospecha o diagnóstico confirmado de LMC	Biología molecular (PCR)		Características Operativas de las pruebas (Sensibilidad y Especificidad, Valor predictivo positivo y negativo, razón de verosimilitud)
	Citogenética molecular (FISH)		

Tratamiento

Pregunta 3. ¿Cuál es el tratamiento de elección en primera línea en pacientes con LMC en fase crónica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMC en fase crónica	Interferon + citarabina	Imatinib 400 mg	Tasas de Respuesta citogenética completa Tasa de respuesta molecular mayor Supervivencia global Supervivencia libre de evento Toxicidad
	Dasatinib		
	Nilotinib		
	Imatinib 800 mg		
	Ponatinib		

Pregunta 4. ¿Cuál es el tratamiento de elección en pacientes con LMC en fase acelerada y crisis blástica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMC en fase acelerada y crisis blástica	Imatinib con o sin quimioterapia		Supervivencia global
	Dasatinib con o sin quimioterapia		Tasas de Respuesta citogenética completa
	Nilotinib con o sin quimioterapia		Tasa de respuesta hematológica completa
	Ponatinib con o sin quimioterapia		Toxicidad

Pregunta 5. ¿Cuál es el tratamiento de elección en segunda línea en pacientes con LMC en fase crónica?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMC en fase crónica	Imatinib 800 mg		Tasas de Respuesta citogenética completa
	Dasatinib		Supervivencia libre de evento
	Nilotinib		Tasa de respuesta molecular mayor
	Ponatinib		Supervivencia global
	Bosutinib		Toxicidad

Pregunta 6. ¿Cuáles ajustes al tratamiento están indicados para el manejo de la toxicidad y la intolerancia asociada al tratamiento con inhibidores de tirosina quinasa en pacientes con LMC? (Punto de buena práctica clínica)

Seguimiento

Pregunta 7. ¿Cuáles son las pruebas para el seguimiento y los tiempos óptimos de realización de las mismas, en pacientes con LMC tratados con inhibidores de tirosina quinasa?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMC tratados con inhibidores de tirosina quinasa	Citogenética cada 3 meses	Citogenética cada 12 meses	Tasas de Respuesta citogenética completa
		Citogenética cada 6 meses	Tasa de respuesta molecular mayor
	Biología molecular (PCR) cada 3 meses	Biología molecular (PCR) cada 6 meses	Tasa de respuesta hematológica completa
			Supervivencia global
			Supervivencia libre de evento

Pregunta 8. ¿Cuáles son las indicaciones de trasplante en pacientes con LMC?

Población	Exposición/ Intervención	Comparación	Desenlaces
Población adulta con diagnóstico confirmado de LMC	Trasplante	No trasplante	Tasas de Respuesta citogenética completa Tasa de respuesta molecular mayor Supervivencia global Supervivencia libre de evento