

PROFILAXIS DEL SNC CON DEPOCYTE (CITARABINA LIPOSOMAL) EN PACIENTES CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES (LDCG): UN ANÁLISIS PRELIMINAR DE SEGURIDAD EN 18 PACIENTES

Canales M^a, Ferreiro JJ^b, Ferrer S^c, Salar A^d, Caballero D^e, Diaz JA^f, Llorente A^g, Palomera L^h, Sánchez Blanco JJⁱ, Vallejo C^j, Gonzalez-Barca E^k.

^aH.U. La Paz; ^bH. Donostia; ^cH. Dr Peset; ^dH. del Mar; ^eH.U. Salamanca; ^fH.C.U. Santiago de Compostela; ^gH. Joan XXIII; ^hH.C.U. Lozano Blesa; ⁱH. Morales Meseguer; ^jH.U. Puerta de Hierro; ^kICO.

Introducción: La afectación neuromeníngea es una complicación relativamente común del LDCG. Así, la identificación de una serie de factores de riesgo hacen necesaria la profilaxis del SNC, lo que conlleva la realización de punciones lumbares repetidas para la administración de citarabina y/o metotrexato. Se ha demostrado que DepoCyt, una preparación de citarabina de liberación prolongada, es bien tolerada y eficaz en el tratamiento de la meningitis linfomatosa, con la ventaja de disminuir el número de punciones lumbares. Su papel en la profilaxis de la recaída neuromeníngea está siendo evaluado en un ensayo multicéntrico y prospectivo en pacientes con LDCG. A continuación se presentan los resultados preliminares de seguridad en los primeros pacientes incluidos en el estudio.

Pacientes y métodos: Se han analizado 18 pacientes (mediana 67 años; intervalo 18-78), V/M 11/7, con riesgo de afectación del SNC definido por uno de los siguientes factores al diagnóstico: masa retroperitoneal > 10 cm, afectación del anillo de Waldeyer, paranasal o testicular, e infiltración de médula ósea > 30%, que recibieron DepoCyt IT durante el tratamiento con R-CHOP/14 entre junio de 2006 y febrero de 2007 en 10 centros españoles. Se administraron 50 mg de DepoCyt IT el primer día de quimioterapia en el 1º, 2º y 6º ciclos (días del estudio 1, 15 y 71). La mediana de ciclos de tratamiento IT fue de 2; en 7 pacientes el 3º ciclo está pendiente de ser administrado y 3 pacientes no han recibido el 2º ciclo. Quince pacientes recibieron corticosteroides como profilaxis de la aracnoiditis química: 12 dexametasona (4 mg IT [n = 6] o p.o. a diferentes dosis [n = 6]); 1 prednisona p.o. (100 mg bid 5 días), 1 prednisona p.o. (100 mg bid 5 días) junto con dexametasona IT (4 mg), y 1 recibió hidrocortisona IT (20 mg); el resto no ha recibido corticosteroides.

Resultados: Se han realizado 41 administraciones de DepoCyt. Seis pacientes experimentaron efectos secundarios menores, incluida cefalea (grado 1/2; n = 5) y náuseas/vómitos (grado 3/4; n = 1). No se presentaron signos de progresión neurológica, y sólo ha fallecido un paciente por progresión sistémica sin afectación neuromeníngea.

Conclusiones: La administración intratecal de DepoCyt es bien tolerada y segura en combinación con esquemas R-CHOP. La administración intratecal de dexametasona, en 7 de los pacientes, puede haber contribuido a disminuir la incidencia de aracnoiditis. Es necesario un seguimiento a largo plazo para confirmar estos resultados iniciales.