

BAJA INCIDENCIA DE RECAÍDA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) CON EL ESQUEMA DA-EPOCH-R SIN PROFILAXIS DEL SNC EN LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES (LBDCG) CON ALTO RIESGO DE AFECTACIÓN DEL SNC

J. García Suárez, Y. Martín, J. J Gil, M. H. Bañas, P. Massó, M.H. Magro, T. Pascual, C. Burgaleta.

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid.

Introducción: Diversos estudios, realizados antes de la introducción de la moderna inmuno-quimioterapia (I-QT), han permitido identificar subgrupos de pacientes con Linfoma B Difuso de células Grandes (LBDCG) que presentan un alto riesgo (17-33%) de afectación secundaria del SNC. Sin embargo, este riesgo de recaída en SNC aún no ha sido bien analizado en los pacientes con LBDCG tratados con los regímenes modernos de I-QT.

Objetivo: Evaluar de forma prospectiva la tasa de recaídas en SNC con el régimen EPOCH a dosis ajustadas + rituximab (DA-EPOCH-R) x 6-8 ciclos, sin profilaxis específica del SNC, en LBDCG con alto riesgo de afectación secundaria del SNC (definida por la presencia de alguno de los siguientes factores de riesgo: aalPI 2-3, LDH elevada y > 1 afectación extranodal).

Pacientes y métodos: Presentamos una serie consecutiva de 27 pacientes (18V/9M; edad mediana: 52 años, rango 22-74) con LBDCG y alto riesgo de recaída en SNC. Todos tenían un aalPI 2-3, 21 (78 %) tenían LDH elevada y 9 (33 %) presentaban > 1 afectación extranodal. Siete (26%) presentaban ambas: LDH elevada y > 1 afectación extranodal.

Resultados: Todos los pacientes fueron evaluables para respuesta. Después del 4º ciclo, la tasa de respuestas fue del 100% (60% RC). Al final del régimen DA-EPOCH-R, 25 (92%) habían alcanzado RC. Con una mediana de seguimiento de 26 meses (8-55+), sólo se ha observado una recaída (3.7%) en SNC (parenquimatosa). Esta recaída se produjo 3 meses después de finalizar el tratamiento y fue resistente al tratamiento de rescate. El paciente tenía un aalPI 3, LDH muy elevada y > 1 afectación extranodal en el momento del diagnóstico de su linfoma. La supervivencia libre de eventos y global fueron 75% y 88%, respectivamente.

Conclusiones: 1) La incidencia de recaídas en SNC en 27 pacientes con LBDCG y alto riesgo de recaída neuromeningea fue baja (3.7%), a pesar de que no se administró profilaxis del SNC. 2) Aunque los datos son preliminares, esta baja incidencia no justifica el empleo sistemático de profilaxis del SNC, incluso en pacientes de alto riesgo. 3) El régimen DA-EPOCH-R utiliza dosis ajustadas (>200 mg/m²) de etopósido (un agente que atraviesa la barrera hematoencefálica) y consigue un control precoz del linfoma a nivel sistémico; estos dos hechos podrían ser los responsables de la baja incidencia de recaídas en SNC observada en nuestra serie.