

BENDAMUSTINA EN LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR MULTITRATADO Y REFRACTARIO ES EFECTIVA Y BIEN TOLERADA

Peñalver FJ. Martínez-Barranco P. Villalón L. Ricard P. García MJ. y Arribalzaga K.

Unidad de Hematología y Hemoterapia. Fundación Hospital de Alcorcón. Madrid

Introducción: EL LNH Folicular cursa con continuas recidivas y remisiones, utilizándose múltiples esquemas terapéuticos a lo largo de la vida del paciente. Presentamos nuestra primera experiencia con Bendamustina, un nuevo agente anti-Linfoma que ha mostrado ser efectivo y con baja toxicidad, en pacientes con LNH indolente recidivado/refractario, en un paciente con LNH Folicular refractario multitratado.

Caso clínico: Paciente de 66 a. diagnosticado en 2002 de LNH Folicular E. IVA. Alcanzó la primera remisión completa (RC) tras R-CHOP x 6 (fin 3/03). Posteriormente recibió mantenimiento con Rituximab (MR) (4 dosis semanales/6 meses). Primera recidiva en 5/04, alcanzó segunda RC con R-FMC x 6. Nuevo MR desde 2/05. Segunda recidiva en 5/06 con poliadenopatías, infiltración de medula ósea (MO) con Inmunofenotipo (IF) por CMF: CD 20-; bcl2+. Recibió tratamiento según esquema tipo CCOEP con adriamicina liposomal, 4 ciclos. Tras CCOEP, datos de progresión: aumento del número y tamaño de las poliadenopatías, esplenomegalia, infiltración MO. Se repitió la Biopsia ganglionar: Linfoma Folicular G. 2, CD 20 y CD 10 -, expresión baja de p53. Tenía neutropenia G. 4 y anemia G.3, precisando soporte con G-CSF, EPO y hemoterápico,

Comenzó tratamiento de rescate tipo ESAP (75% DT) en 9/06, 2 ciclos, mostrándose refractario con infiltración de MO masiva y hemopoyesis residual escasa. Se trató con un nuevo esquema de rescate tipo Dexametasona-BEAM (50% DT), 3 ciclos. Mantenía neutropenia G.4, trombopenia G. 4, anemia, G.3 precisando soporte con G-CSF y transfusiones de hematíes y plaquetas. Tuvo un ingreso por Hemorragia digestiva secundaria a angiodisplasia gástrica y trombopenia G.4, infección del reservorio y Neumonía nosocomial.

Después de los 3 ciclos Dexametasona-BEAM estaba en situación de LNH Folicular E. IV CD 20 y CD 10 negativos refractario (recrecimiento poliadenopático y de la esplenomegalia, expresión periférica e infiltración medular masiva) tras 5 líneas de tratamiento, precisando soporte con G-CSF y transfusiones de hematíes y plaquetas, se trató con Bendamustina (DT 90 mg/m²/día, 2 días) y Mitoxantrona (DT 10 mg/m²/día, 1 día) a 2/3 de la DT, 3 ciclos con soporte con G-CSF y transfusiones de hematíes y plaquetas, sin otras complicaciones.

Tras 3 ciclos de Bendamustina/Mitoxantrona se evidenció respuesta parcial (Cheson, 2007), una respuesta > 90% (las adenopatías de mayor tamaño entre 15-20 mm, bazo normal), con ERM en MO mediante IF por CMF de 0,02 %, CD 20 +. El aspirado de MO mostró mielodisplasia con hemopoyesis ineficaz. A las 6 semanas del último ciclo no precisa G-CSF y han disminuido significativamente las altas necesidades transfusionales de hematíes y plaquetas que mantenía desde la tercera recidiva.

Conclusión: Según nuestra experiencia la combinación Bendamustina/Mitoxantrona podría ser una opción terapéutica eficaz y bien tolerada en pacientes con LNH Folicular refractario/recidivado.