

LINFOMA-LEUCEMIA BURKITT: RESPUESTA A TRATAMIENTO CON R-HYPERCVAD/R-ARAC-AD. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M. Pedreño, M.J. Cejalvo, N. Yagüe, A. Escrivá, J. Ros, A. García, A. Varzaru, E. Beltrán, M.J. Sayas, P. Rivas, M.L. Juan, R. Andreu, M. Fernández, P. León, R. Trénor, A. del Arco, S. Ferrer

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

Fundamento y objetivo: El LB es una entidad poco frecuente, de curso agresivo. Representa el 1-2% LNH y el 2-3% LAL del adulto. El tratamiento constituye una urgencia oncológica y se utilizan regímenes intensivos que incluyen dosis altas de ciclofosfamida, metrotexato y citarabina. En los últimos años la adición de inmunoterapia ha supuesto una notable mejoría en las tasas de respuesta y supervivencia. Así mismo, los pacientes VIH-positivos presentan una mayor frecuencia de LB. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de nuestro centro en los últimos 10 años, en una serie de pacientes con LB, tratados todos con un mismo régimen intensivo más rituximab.

Pacientes y métodos: 12 pacientes (9/V, 3/M) fueron diagnosticados de LB según los criterios de la OMS entre 2000 y 2010. La edad mediana fue de 55 años (rango: 27-72) con 2 pacientes mayores de 65 años. Cuatro pacientes eran VIH positivos, tres al diagnóstico y uno desde hacía 6 años y en tratamiento antiretroviral. Los 12 pacientes fueron tratados según esquema R-Hyper-CVAD/R- MTX-ARAC-AD, cada 3-4 semanas, con profilaxis intratecal, y pautas habituales profilaxis infecciosa, factores de crecimiento y soporte trasfusional. Los pacientes mayores de 60 años recibieron citarabina a dosis ajustada. Un paciente recibió R-CHOP como 1o ciclo de tratamiento. Todos los pacientes VIH-positivos recibieron tratamiento antiretroviral de alta afinidad

Resultados: La mayoría de los pacientes presentaban estadio avanzado, con afectación médula ósea en 8 casos y del SNC en 1 paciente. El IPI fue intermedio o alto en 8 casos. El no de ciclos recibido osciló entre 6 y 8. Nueve pacientes precisaron ingreso hospitalario por complicaciones infecciosas, siendo la más habitual neutropenia febril. Un paciente no fue valorable por muerte precoz durante 1.º ciclo QT. El resto de los pacientes, todos consiguieron remisión completa (100% RC). Un paciente presentó recaída precoz tras 7.º ciclo QT y recibió QT rescate y posterior autotrasplante hemopoyético, con pérdida de seguimiento. Los 10 pacientes restantes (6 VIH-negativos y 4 VIH-positivos) permanecen vivos en remisión completa .

Conclusión: Aunque se trata de una serie muy corta el régimen R-HyperCVAD/R- MTX-ARAC-AD muestra ser una muy buena opción terapéutica para los pacientes con Linfoma-Leucemia Burkitt, incluyendo los pacientes mayores de 65 años y los pacientes VIH-positivos, con una alta tasa de remisión completa y supervivencia libre de progresión, toxicidad manejable y muy buena aplicabilidad.