

TRATAMIENTO DE LINFOMA NO HODGKIN B AGRESIVO CON R-CHOP-14. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

E. Lavilla¹, M. Pérez Encinas², E. Romero³, A. Simiele⁴, C. Andón⁵, M.J. Plaza⁶, J. Arias⁷; por el Grupo para el Estudio de Hemopatías Malignas (Galicia)

Servicios de Hematología. ¹Hospital Lucus Augusti. Lugo. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. ³Hospital Arquitecto-Marcide. Ferrol. ⁴C. POVISA. Vigo. ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Introducción: El tratamiento (tto) estándar del LNH B agresivo es el esquema R-CHOP-21, con una supervivencia (SG) a largo plazo de hasta el 70%. Estos resultados se han intentado mejorar con tto más intensivos como el R-CHOP-14; el único estudio randomizado, del grupo GELA y en pacientes mayores, no encuentra diferencias significativas entre los dos ttos. Entre 2003 y 2005, 43 pacientes recibieron tto con R-CHOP-14 en 6 hospitales de nuestra Comunidad; presentamos los resultados a largo plazo.

Pacientes (p). *Edad:* 62 años (21-74), 15p > 65 años. *Sexo:* 22 V/21 M. *IPI:* bajo/intermedio-bajo (BR): 27p (63%); intermedio-alto/alto (AR): 16p (37%).

Resultados. *Respuesta:* Remisión completa (RC): 36/43p (84%); R parcial (RP): 4/43p (9%); no evaluables por muerte precoz: 3/43p (7%); 2p en RP obtuvieron RC con tto de 2a línea, y recibieron autoTPH como consolidación, al igual que otros 3p con IPI alto y en RC tras R-CHOP-14. *Mediana de seguimiento:* 80 meses (42 – 98). *Recaída:* 5/31p en RC (16%), a 11-65 meses (sólo en 1p > 2 años). *Tasa de recaídas a 8 años:* 15±6%. *Mortalidad precoz:* 5/43p (12%), 4p por toxicidad (3p por neumonía sin profilaxis con SMX-TMP y 1p por ICC), y 1p por IAM; 4p > 65 años. *Mortalidad tardía:* 7p; 3p por progresión LNH y 4p por otras causas (TEP, ICC, meningitis meningocócica y t-LAM). *Segunda neoplasia:* 5/38p (13%), a los 36-79 meses del diagnóstico de LNH (mama, colon, pulmón, próstata y t-LAM). *Supervivencia.* No se ha alcanzado la mediana de SG ni supervivencia libre de enfermedad (SLE), estimándose a 8 años en 63±9% y 58±10%, respectivamente. No se han encontrado diferencias significativas en la SG, SLE y tasa de recaídas al comparar los pacientes con IPI de BR vs AR. En cuanto a la edad, los p < 65 años obtienen a 8 años una SG de 78±11% y una SLE de 70±13%, mejor que en > 65 años: SG 36±13% (p= 0.0012) y SLE 36±13% (p=0.007), mediana de 74 meses en ambos casos; no existen diferencias en la tasa de recaídas.

Conclusiones: En nuestra experiencia, R-CHOP-14 es un buen tto, con una tasa de respuesta y supervivencia superiores a lo esperable con R-CHOP-21. Sin embargo, su toxicidad infecciosa aconseja el uso de profilaxis antibacteriana. La incidencia de 2a neoplasias podría ser un problema (13%) pero solo un caso fue posiblemente relacionado con el tto, siendo el resto esperables por la edad. El IPI parece perder su valor pronóstico en pacientes tratados con R-CHOP-14. La tolerancia es peor en edad avanzada, y los resultados peores; aun así la mediana de SG y SLE es superior a los 6 años. Los resultados en pacientes más jóvenes fueron excelentes (SG 78 % y SLE 70%) y aconsejan un estudio comparativo con R-CHOP-21.