

IMPACTO DE LA ADICIÓN DE RITUXIMAB A LOS REGÍMENES DE QUIMIOTERAPIA PRETRASPLANTE EN EL RESULTADO DEL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN 42 PACIENTES CON LINFOMA INDOLENTE TRANSFORMADO, REGISTRADOS EN EL GRUPO COOPERATIVO GEL-TAMO

J.M. Calvo-Villas, M. Gandarillas, C. Panizo, M.J. Rodríguez-Salazar, J.D. González, A. Martín, A. Salar,

J. Gayoso, E. González-Barca, M.D. Caballero

Grupo Español de Linfomas/Trasplante. Autólogo de Médula Ósea (GEL-TAMO)

Introducción: El papel del trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) en linfomas indolentes transformados (LT) y el posible impacto de los regímenes con rituximab en la supervivencia postrasplante en estos pacientes no han sido aún bien definidos.

Objetivos: El propósito de este estudio retrospectivo multicéntrico es analizar los resultados e identificar los factores pronósticos que afectan a la supervivencia en 42 pacientes diagnosticados de LT tratados con TAPH incluidos en el registro del Grupo Español de Linfomas/Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GEL-TAMO) y valorar el impacto de los esquemas con rituximab pretrasplante en el resultado del trasplante.

Pacientes y métodos: La mediana de edad fue 45 años (rango 18–70). Las características del linfoma indolente fueron: edad >60 años 25%; estadio Ann-Arbor III/IV 67%; LDH elevada 29%; beta-2 microglobulina alta 56%, el 15% tenía masa voluminosa y el 34% IPI >2. La mediana de quimioterapia pretrasplante fue 3 (rango 1–6). 46% de los pacientes recibieron esquemas con rituximab previo al TAPH. Veinte fueron trasplantados en primera remisión completa (1RC), 20% en 2RC y 8 con enfermedad refractaria. Cuatro pacientes recibieron acondicionamiento pretrasplante con quimioterapia a dosis alta e irradiación corporal total y el resto protocolos basados en quimioterapia como BEAM (49%), BEAC (40%) y CBV (10%).

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 42 meses tras TAPH (6-142), la supervivencia global (SG) a 3-años y la supervivencia libre de progresión (SLP) a 3 años fueron 62% y 56%, respectivamente. La incidencia acumulada de mortalidad debida a recaída y a otras causas fue 37% y 26% respectivamente. Los factores pronósticos que influenciaron la SG y la SLP en análisis multivariante fueron el número de quimioterapias antes del TAPH (OS; riesgo relativo (RR): 2.7, 95% CI 1.4-5.4, $p=0.03$); (EFS; RR 3.2, 95% CI 1.4-5.4, $p=0.01$) y el estatus del LT al trasplante (OS; RR: 12.2, 95% CI 5.3-27.9, $p=0.00$); (EFS; RR 5.2, 95% CI 2.4-11.2, $p=0.00$). La administración de quimioterapia con rituximab previo al trasplante (RR: 2.0, 95% CI 1.1-3.6, $p=0.02$) modificaron la SG postrasplante.

Conclusiones: El TAPH en pacientes con LT consigue SG y SLP prolongadas incluso en pacientes con factores pronósticos desfavorables o trasplantados sin alcanzar RC. Los esquemas de quimioterapia con rituximab pretrasplante ha mejorado la SG en el análisis multivariante. Ante la ausencia de estudios prospectivos aleatorizados, nuestros resultados apuntan la utilidad de los regímenes con rituximab seguidos de TAPH en los pacientes con LT.