

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO PREVIO CON RITUXIMAB SOBRE LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN PACIENTES CON LINFOMA B AGRESIVO EN RECAÍDA O REFRACTARIO

A. Redondo, A. Martín, S. Rojas, L. Guardado, A.A. Martín, N. Gutiérrez, B. Vidriales, M. González, J.F. San Miguel, D. Caballero

Servicio de Hematología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Objetivos: Estudios recientes indican que el uso de rituximab (R) en la inducción en pacientes con linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) hace más difícil el rescate de los pacientes refractarios o en recaída. El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) sigue siendo el tratamiento estándar para estos pacientes. En el presente estudio, pretendemos evaluar la eficacia del TAPH en pacientes con LDCGB refractario o en recaída en función de la exposición previa a R.

Pacientes y métodos: Hemos analizado retrospectivamente 106 pacientes con LDCGB (n=92) o linfoma folicular grado 3 (n= 14) que recibieron TAPH como tratamiento de rescate en nuestro centro entre mayo de 1990 y septiembre de 2010. La mediana de edad fue de 51 años (14-70). Los pacientes fueron divididos en 2 grupos en función de si habían recibido (n=51, grupo R+) o no (n=55, grupo R-) R antes del trasplante.

Resultados: 85 pacientes (80%) alcanzaron respuesta completa (RC) tras el TAPH y 5 pacientes (4.7%) alcanzaron respuesta parcial (RP). Los pacientes del grupo R+ tuvieron tasas más altas de respuesta global (94% vs 76%, p=.01) y RC (92% vs. 69%, p=0.003) que los pacientes del grupo R-. En el análisis multivariante, los factores que influyeron de forma negativa sobre las tasas de RC (p<0.05) fueron: sexo masculino, estado de la enfermedad al trasplante diferente de RC, nº de líneas de quimioterapia (QT) previa ≥ 3 y no exposición a R pre-trasplante. La mediana de seguimiento en vivos fue de 42 (2-113) y 97 (2-219) meses en los grupos R+ y R-, respectivamente. Los pacientes del grupo R+ tuvieron significativamente mejores supervivencia libre de progresión (SLP) (72% vs 52% a los 5 años, p=.048) y supervivencia global (SG) (85% vs 61% a los 5 años, p=.02) que los pacientes del grupo R-. En el análisis multivariante, los factores con influencia significativa independiente tanto en la SLP como en la SG fueron la exposición previa a R, año de trasplante > 2000 y alcanzar respuesta tras TAPH. Analizando por separado el grupo R+, la SLP y SG fueron mejores en los pacientes que recibieron R desde la 1ª línea (83% y 93% a los 5 años, respectivamente) que en los pacientes tratados con R sólo con los regímenes de rescate (53% y 70%, respectivamente), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (p=.09 y .06, respectivamente).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio retrospectivo indican que el TAPH es un tratamiento de rescate efectivo en pacientes con linfoma B agresivo pre-tratados con R desde la 1ª línea de QT, especialmente en los que se encuentran en RC en el momento del TAPH.