

## USO DE <sup>90</sup>Y IBRITUMOMAB TIUXETAN EN EL TRATAMIENTO DEL LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR EN RECAÍDA/REFRACTARIO

M. Andrade<sup>1</sup>, T. Baringo<sup>2</sup>, P. Liévano<sup>2</sup>, A. Rubio-Martínez<sup>1</sup>, J.M. Grasa<sup>1</sup>, L. López-Gómez<sup>3</sup>, M.J. Agustín<sup>4</sup>, D. Abos<sup>2</sup>, P. Giraldo<sup>2</sup>

*Servicios de <sup>1</sup>Hematología y <sup>2</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Hematología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. <sup>4</sup>Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza*

**Introducción:** <sup>90</sup>Y ibritumomab Tiuxetan(<sup>90</sup>Y-IT) es un radioinmunofármaco con mayor eficacia biológica dirigida a las células CD20+. aprobado en el tratamiento del Linfoma no Hodgkin B indolente refractario o en recaída (LNH-RR). La experiencia acumulada en la utilización de <sup>90</sup>Y-IT en la práctica clínica habitual, no es muy extensa, por lo que nos ha parecido de interés presentar nuestra experiencia a largo plazo, en el uso de <sup>90</sup>Y-IT en los pacientes con LNH-RR tratados en nuestro centro entre septiembre 2005-Marzo 2011.

**Métodos:** De un total de 87 LNH B, 66 de origen folicular fueron tratados con <sup>90</sup>Y-IT siguiendo el protocolo clínico establecido por el equipo interdisciplinar (Hematología, Farmacia y Medicina Nuclear) evaluando tasa de respuesta (RG), tiempo hasta la progresión (TLP), supervivencia global (SG), seguridad y efectos adversos. Criterios de inclusión: pacientes con LNH B indolente en recaída o refractarios con neutrofilos  $\geq 1,5 \times 10^9/L$ , plaquetas  $\geq 100 \times 10^9/L$  y linfocitos en médula ósea  $<25\%$ . Pauta de administración: rituximab 250 mg/m<sup>2</sup> dos dosis con una semana de intervalo seguido de <sup>90</sup>Y-IT 0,4mCi/Kg. En todos los pacientes se realizó seguimiento clínico analítico semanal para controlar mielotoxicidad y a las 12 semanas del tratamiento PET/SCAN para evaluar respuesta.

**Resultados:** De los 66 pacientes con LNHF incluidos, 64 fueron valorables, 31(48,5%) hombres, edad media 62,27 (30-87) años; ECOG 0-1 92%); 45% habían recibido 1-2 líneas de QT. La media de seguimiento es de 68 meses. El TLP medio fue 54 meses (95%CI 37,11-70,89); la SG mediana fue 170,48 meses (138-202). 81,8% de los pacientes obtuvieron respuesta completa (RC) y 6,1% respuesta parcial (RP), de ese total el 28% han recaído. Toxicidad: 27,6% y 22,4% de los pacientes desarrollaron trombocitopenia y neutropenia con recuperación a las 4,2 y 2,6 semanas respectivamente, 6 pacientes precisaron transfusión de concentrados de hemáties y un paciente desarrollo mucositis. 3 pacientes presentaban neoplasias concomitantes (pulmón, colon y próstata). En el tiempo de seguimiento, solamente una paciente ha desarrollado un ca de mama después de 4 líneas de tratamiento incluido autotrasplante.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia el tratamiento con <sup>90</sup>Y-IT es una opción segura y eficaz en el tratamiento de los LNH-F con SG y SLP prolongadas.