

**TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON RITUXIMAB EN EL LINFOMA FOLICULAR EN RECAÍDA Y/O REFRACTARIO**

C. García-Ballesteros, E. Monzó, V. Amigó, C. Benet, R. LLuch, M<sup>a</sup>.M. Luis Hidalgo, J.R. Mayans  
*Hospital Arnau de Vilanova. Valencia*

La terapia biológica y en concreto el uso del anticuerpo monoclonal anti-CD20 (rituximab®, RTX) en combinación con quimioterapia ha supuesto un salto cualitativo en la respuesta al tratamiento, la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global en el linfoma folicular. Además, en los últimos años se ha demostrado que, tanto en primera línea como en linfoma refractario o recaída el mantenimiento RTX presenta un claro beneficio clínico después de la inducción con quimioterapia+ RTX, quimioterapia sola o RTX en monoterapia. Estos datos vienen avalados por el estudio EORTC 20981.

En el presente trabajo analizamos el uso del RTX en el mantenimiento del linfoma folicular en recaída o refractario en pauta terapéutica de 375 mg/m<sup>2</sup> cada 3 meses durante 2 años, iniciando el tratamiento de mantenimiento de 8 a 12 semanas pos inducción.

Se han evaluado 14 pacientes de este centro con una mediana de edad de 65 años (31-79), un 50% mujeres y la siguiente distribución respecto al estadio / FLIPI de la enfermedad en la recaída que llevó al tratamiento de mantenimiento con RTX:

Estadio en Recaída: I:7% II: 36% III: 14% IV: 43%

FLIPI en Recaída: 0:50% 1:8% 2: 21% ≥3: 21%

El 78% de los pacientes incluidos en el estudio inician el mantenimiento en situación de remisión completa. El resto lo hacen en remisión parcial. En el momento del análisis el 35.7% había finalizado el tratamiento de mantenimiento con RTX, el 42.8% continuaba con él y el 21.5% había abandonado el tratamiento por distintos motivos. Cuatro pacientes portadores de HBcAc fueron monitorizados recibiendo profilaxis primaria antiviral.

Respecto a la seguridad del tratamiento con RTX no hubo ningún efecto adverso con resultado de muerte, ningún ingreso hospitalario atribuible a tratamiento, ningún caso de enfermedad neurológica ni LMP, ningún caso de reactivación VHB. El 40% de los pacientes presentó infecciones respiratorias de tracto superior grado 1-2. Solo un paciente falleció por infección pulmonar grave no atribuible al tratamiento. Tres casos (21,4%) presentaron infección por Herpes Zoster que no revistieron complicaciones. No observamos ningún caso con anemia ni trombopenia asociados a tratamiento. Solo un paciente presentó reacción severa atribuible a la perfusión.

El tratamiento de mantenimiento con RTX ha mostrado un perfil de seguridad –eficacia satisfactorio en nuestra serie. La supervivencia libre de progresión ha sido superior en los pacientes tratados que en los no tratados en periodos previos. El mantenimiento no altera la calidad de vida del paciente. No hemos visto complicaciones en ninguno de los 4 pacientes que recibieron tratamiento antiviral. En el momento actual todos los pacientes permanecen en remisión.