

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 56 PACIENTES CON LINFOMA FOLICULAR DIAGNOSTICADOS EN UN MISMO CENTRO

E. Donato Martín, R. García Boyero, P. Martínez Pons, J. Clavel Piá, E. Mas Esteve, J. Marco Buades, M. Mas Esteve, I. García Navarro, T. Gozalbo Gascó, G. Cañigral Ferrando
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General de Castellón

Objetivo: Describir y analizar de forma retrospectiva una serie de pacientes diagnosticados de Linfoma Folicular (LF) en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Se analizaron 56 pacientes diagnosticados de LF entre 1994-Enero 2011. Se realizó un análisis descriptivo de la serie, un estudio de supervivencia global (SG) y de supervivencia libre de evento (recaída o muerte) (SLE) utilizándose el método de Kaplan y Meier y la prueba de log rank. Para el análisis multivariante se empleó el método de regresión de Cox. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (v15.0).

Resultados: El 58.9% eran hombres, la edad media fue 59.0 ± 1.85 y el 50% eran ≥ 60 años. Al diagnóstico el 82.1 % presentaban Estadio III-IV con ECOG < 2 en el 80.4% y síntomas B en 12 casos. La Hb media fue 12.9 ± 0.3 g/dL, LDH 341.2 ± 13.4 UI/L y $\beta 2$ microglobulina 3.4 ± 0.4 mg/dL. El 23.6% presentó $Hb < 12$ g/dL, 10.9% $LDH \geq 460$ UI/L, 37% $\beta 2$ microglobulina ≥ 3 mg/dL y en el 33.9% existía infiltración medular. Los scores pronósticos FLIPI y FLIPI-2 fueron de alto riesgo en el 16.4% y 14.5% respectivamente. El 66.1% recibió tratamiento de 1ª línea con quimioinmunoterapia y el 26.8% con quimioterapia sola (casos anteriores al 2003). El 35.8% (n=19) ha recibido mantenimiento con Rituximab en 1ª línea. Con el tratamiento de 1ª línea se alcanzaron un 63.6% de remisiones completas (RC) y un 23.6% de remisiones parciales (RP). En la actualidad el 57.1% se encuentra en RC, 23.2% ha sufrido al menos 1 recaída y el 28.6% ha fallecido (3 muertes no relacionadas). La mediana de SG fue de 123 meses. Las variables que influyeron de forma desfavorable en la SG fueron; Edad ≥ 60 años ($p=0,030$), Estadio B ($p=0,027$), $Hb < 10$ g/dL ($p < 0,003$), $LDH > 460$ UI/L ($p=0,008$), FLIPI alto riesgo ($p=0,005$), FLIPI-2 alto riesgo ($p=0,038$), no recibir rituximab mantenimiento en 1ª línea ($p=0,018$) y no alcanzar respuesta (RC o RP) con el tratamiento de 1ª línea ($p=0,000$). La mediana de SLE fue de 65 meses. Las variables que influyeron de forma desfavorable en la SLE fueron; Edad ≥ 60 años ($p=0,004$), $Hb < 10$ g/dL ($p < 0,001$), FLIPI alto riesgo ($p=0,012$), FLIPI-2 alto riesgo ($p=0,036$), no recibir rituximab mantenimiento en 1ª línea ($p=0,003$) y no alcanzar respuesta con el tratamiento de 1ª línea ($p=0,000$). En el análisis multivariante de SG permanecieron con influencia desfavorable e independiente; Estadio B ($p=0,001$), $Hb < 10$ g/dL ($p=0,017$), FLIPI-2 alto riesgo ($p=0,020$) y no alcanzar respuesta con el tratamiento de 1ª línea ($p=0,000$).

Conclusiones: El presente análisis nos ofrece una visión detallada de los pacientes diagnosticados de LF en nuestro centro. Se confirma el peso pronóstico del FLIPI-2 y la importancia de la quimio-sensibilidad al tratamiento de 1ª línea.