

CARACTERÍSTICAS DE LOS LINFOMAS DIFUSOS DE CÉLULAS GRANDES DE LOCALIZACIÓN EXTRANODAL

M.D. Vilariño López, E. Fernández Mellid, M.M. Pérez Encinas, J.A. Díaz Arias, N. Alonso Vence, A. Bendaña López, M.S. González Pérez, M.J. Rabuñal Martínez, A. de Andrés y Jacob, J.L. Bello López
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)

Objetivos: Estudio descriptivo de las características clínico-biológicas y pronóstico en linfomas difusos de células grandes (LDCG) de localización primaria extranodal.

Métodos: Se revisaron 338 linfomas difusos de células grandes (LDCG) diagnosticados en nuestro hospital desde 1999 hasta 2010, de los cuales, en 90 casos (26,62%) la localización primaria fue extranodal. La distribución fue: 19 gástricos (21,1%), 13 del anillo de Waldeyer (14,4%), 10 cerebrales (11,1%), 9 mediastínicos (10%), 7 pulmonares (7,8%), 5 óseos, 5 nasofaríngeos, 5 intestinales (5,6%), 4 mamarios (4,4%), 3 cutáneos (3,3%), 2 musculares, 2 orbitarios, 2 del tracto genital femenino y 1 caso en glándulas salivales y 1 testicular. Como variables clínico-biológicas se analizaron: edad, sexo, estadio, IPI, la presencia de síntomas B, esplenomegalia y masa Bulky, LDH, β 2-microglobulina, n.º de áreas ganglionares y extraganglionares afectas, recaída y supervivencia global (SG).

Resultados: El 66,7% tenían más de 60 años, llegando hasta el 80% en los cerebrales y 78,9% de los gástricos. El estadio es I-II en 55,6%, pero llega al 90% de los cerebrales y 80% de los nasofaríngeos; sin embargo, los linfomas gástricos están en estadio avanzado en el 80% ($p=0,037$). El ECOG fue de 2 o mayor en el 43,3% de los casos. También se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de síntomas B existentes en el 64,7% de los casos (71% de los pulmonares) ($p=0,048$), existencia de masa Bulky presente en 38,9% de los casos (60% intestinales y 88,9% mediastínicos) ($p=0,002$); la LDH estaba elevada en el 47,8% (80% intestinales, 88,9% mediastínicos) ($p=0,015$), la β 2-microglobulina era alta en 56,7% (100% intestinales, 84,2% gástricos) ($p=0,011$). Otras características analizadas no mostraron diferencias significativas entre los distintos tipos de linfomas extranodales. El IPI es bajo en 35,5% de los casos, intermedio-bajo en 26,7% casos, intermedio-alto en 24,4% y alto en sólo 13,3%. De los casos tratados con esquemas con intención curativa la mediana de SG fue 34 meses (IC 95%: 17-51), siendo la menor en los cerebrales (13 meses) y óseos (31 meses), y la mayor en los mediastínicos.

Conclusiones: 1. El tipo más frecuente de de LDCG de localización primaria extranodal es el gástrico. 2. Las características clínico-biológicas varían con la localización del linfoma, así como el pronóstico. 3. Especialmente en los linfomas óseos y cerebrales deben considerarse de alto riesgo con independencia del estadio.