

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

N. Vilalta, S. Novelli, J. Briones, R. Martino, C. Moreno, M. Granell, M. Ortín, I. Izquierdo, S. Saavedra, A. Esquirol, A. Garrido, S. Brunet, J. Sierra

Servicio de Hematología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Introducción: El linfoma de las células del manto (LCM) es un linfoma agresivo que se presenta frecuentemente en estadios avanzados. Si bien se observa una alta tasa de respuesta al tratamiento de inducción, el tiempo libre de enfermedad es corto y la supervivencia global es tan solo del 30% a los 5 años. Los abordajes terapéuticos actuales consisten en regímenes de inducción agresivos, seguidos de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Objetivos: Describir la supervivencia global (SG) y el tiempo libre de enfermedad (TLE) de los pacientes diagnosticados de un LCM en nuestro centro desde el año 2000 hasta el 2010.

Métodos y/o pacientes: Análisis retrospectivo de 42 pacientes diagnosticados de forma consecutiva de LCM en nuestro centro que han recibido tratamiento con: R-CHOP y/o Hyper-CVAD y/o auto/alo-trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se ha correlacionado el tratamiento recibido en primera línea con la supervivencia global mediante el análisis de Kaplan-Meier así como la tasa de recaídas según el tratamiento recibido.

Resultados: Se ha incluido un total de 34 pacientes: 23 hombres y 11 mujeres con una mediana de edad de 62 años (rango entre 26 y 83 años). El tiempo de seguimiento medio fue de 42 meses. La mayoría, 28 pacientes (77.7%) presentaban un estadio III-IV al diagnóstico. Tan sólo 6 pacientes (33.3%) se encontraban en estadio I-II. La SG estimada según el análisis de Kaplan-Meier fue de un 33.3% con una mediana de seguimiento de 32 meses (rango entre 1 y 102 meses). La SG en estadios I-II fue del 66.7% (n=6, con una media de seguimiento de 75 meses). De los pacientes diagnosticados en estadios III-IV la SG fue del 30.9%. (n= 28, media de seguimiento de 43 meses). La SG según el tratamiento recibido de primera línea fue: R-CHOP, 20.3% (n=6; seguimiento de 27 meses), Hyper-CVAD, 77.8% (n= 16; seguimiento 107 meses), CHOP, 11.3% (n=5; seguimiento 18 meses) y con otras líneas del 43.9% (n=7; seguimiento 70 meses). El grupo que recibió Hyper-CVAD tuvo una SG significativamente mayor (p=0.025), si bien la mayoría de éstos pacientes (n=11; 68.7%) recibieron un trasplante de progenitores de consolidación: TASPE (n=6; 37.5%) versus alo-trasplante (n=5; 31.2%). La SG a 3.5 años de los pacientes que recibieron TASPE en RC (n=6; 66.7%), fue del 50% mientras que los que recibieron alo-trasplante en RC (n=6) fue del 83%. De los 6 pacientes que recibieron TASPE en RC, 3 (50%) presentaron recaída del linfoma. Ninguno de los que recibió alo-trasplante presentó recaída, pero 2 fallecieron por complicaciones secundarias a este.

Conclusiones: Los resultados obtenidos concuerdan con los datos publicados en la literatura. Los pacientes que reciben Hyper-CVAD como primera línea presentan una SG superior comparado con otros tratamientos de quimioterapia. El trasplante alogénico podría reducir la tasa de recidivas en esta enfermedad.