

LINFOMA DE HODGKIN EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN SOLO CENTRO

L. Gonzalez Díaz, D. Díaz Canales, M. Espeso de Haro, A. Jimenez Velasco, J. Coin Ruiz, C. Mata Castro, A.I. Heiniger Mazo

Servicio de Hematología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Fundamentos u objetivos: La edad avanzada (> 60 años) es un factor pronóstico adverso conocido en pacientes afectados con Linfoma de Hodgkin. En este estudio se pretende comparar nuestros resultados con las revisiones de la literatura.

Pacientes y métodos: 18 pacientes tratados con intención curativa desde 1995 hasta 2010 en nuestro centro. Hemos analizado factores epidemiológicos, analíticos, clínicos y tipo de tratamiento administrado para identificar mejor el comportamiento, terapia óptima y supervivencia de este grupo de pacientes.

Resultados: La mediana de edad es de 68,5 años (61-79) y se observa al diagnóstico mayor porcentaje de subtipo histológico Celularidad Mixta (50%), síntomas B (72,2%), VSG elevada (61,1%), estadios avanzados III-IV (66,6%) y ausencia de masa mediastínica y/o Bulky, similar a lo descrito en la literatura. No existen diferencias significativas en cuanto al sexo (hombres 10, mujeres 8), al contrario que en la literatura, con predominio en mujeres. Sólo 1 de nuestros pacientes (5,5%, estadio II) recibió radioterapia local como tratamiento inicial; el resto, quimioterapia. El esquema quimioterápico utilizado fue: ABVD a dosis ajustadas en 14 pacientes (77,7%), CMOPP en 1 (5,5%, >75 años), Ciclofosfamida / Prednisona oral en 1 (5,5%, >75 años) y R-CHOP en 1 (5,5%, etiquetado inicialmente como LNH B Folicular y finalmente como Linfoma de Hodgkin Predominio Linfocítico CD20+). La mediana de seguimiento fue de 50 meses (8-196). La supervivencia libre de enfermedad fue del 77,8%, y la tasa de remisión al tratamiento inicial fue de 83,3%. Sólo 2 casos (11,1%) de toxicidad hematológica grado 4. Mortalidad en 2 pacientes (tasa de 11,1%), 1 por progresión de la enfermedad y otro fallecido por otra causa. Supervivencia global 88,8%, 15 pacientes vivos y en remisión; y 1 vivo pero con enfermedad estable (Tratamiento paliativo por comorbilidad pulmonar). Transformación a Linfoma No Hodgkin Difuso de Células Grandes B en 2 casos (11,1%), actualmente en remisión con otras líneas de tratamiento.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes mayores de 60 años presentan más factores pronósticos adversos añadidos tanto en nuestra serie como en la literatura (subtipo histológico, síntomas B, VSG elevada, estadios avanzados) y a pesar de ello la supervivencia libre de enfermedad y tasa de respuesta son buenas y con escasa toxicidad hematológica. El tratamiento más utilizado ha sido la quimioterapia (estadios avanzados), y el esquema ABVD sigue siendo el estándar incluso en este grupo de pacientes, sobre todo en < 75 años sin comorbilidad cardíaca.