

ANÁLISIS DE LOS FACTORES CLÍNICO-BIOLÓGICOS CON IMPACTO PRONÓSTICO EN PACIENTES CON LINFOMA DEL MANTO

M. Labrador, A. González, N. Fernández, M.C. Martínez, L.M. Gómez, G. Rodríguez, J. Sánchez, A. Torres
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Introducción: El Linfoma no Hodgkin de Células del Manto se caracteriza por su comportamiento agresivo y frecuentes recaídas, presentando una supervivencia media inferior a los 5-7 años aunque variable. En este trabajo, analizamos de forma retrospectiva los factores clínico-biológicos con impacto pronóstico en una serie de 35 pacientes consecutivos diagnosticados de Linfoma del Manto en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Se analizaron un total de 35 pacientes diagnosticados de Linfoma del manto entre Enero del 2000 y Marzo del 2011. La media de edad fue de 61 años. Sexo (V/M) 7/28. El subdiagnóstico histológico en 30 fue de Variante Clásica, 4 Blástica y 1 Pleomórfica. La gran mayoría debutó con enfermedad avanzada (89% estadios III-IV); 18 (51%) presentaron afectación medular; 4 (12%) masa bulky; 16 (46%) presentaban >2 zonas extranodales afectas; 21 (60%) pacientes presentaron LDH alta. Inmunohistoquímicamente todos los pacientes de nuestra serie fueron SOX 11 positivo; 33 (94%) ciclina D1 positivo y 28 (80%) CD5 positivo; 7 (21%) presentaron un Índice proliferativo (IP) alto, 20 (59%) bajo y el resto no fueron realizados (20%). Como 1ª línea de tratamiento 27 (77%) pacientes recibieron Hiper-CVAD, 5 (14%) CHOP, 1 (3%) Fludarabina, 1 (3%) Leukeran y 1 (3%) Radioterapia; 11 (31%) de ellos en asociación con rituximab. A lo largo de su evolución en 16 (46%) pacientes se realizó Transplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), todos ellos autólogos. En el momento actual han fallecido 19 pacientes (54%), todos por causas relacionadas con el linfoma. La mediana de SG fue de 41 meses y de SLE de 28 meses. El análisis estadístico de supervivencia libre de progresión o recidiva (SLP) se realizó utilizándose el método de Kaplan-Meier y la prueba de Log Rank. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Las variables que presentaron una mayor influencia en la SG fueron: la realización de TMO (63 vs 14 meses; $P=0,001$); el tratamiento combinado con rituximab en la primera línea de tratamiento (61 vs 22 meses; $P=0,0017$); el tener un bajo Índice Pronóstico Internacional (IPI) (56 vs 11; $P=0,004$), no de áreas extranodales (mediana de SG: <1 área 56 vs >2 áreas 14, $P=0,05$). Aunque no fueron estadísticamente significativo presentan diferencias considerables en la mediana de supervivencia: el presentar afectación medular al diagnóstico vs no presentarla (mediana de SG 22 vs 61, $P=0,07$); LDH baja vs alta (mediana de SG: 56 vs 22, $P=0,138$); el presentar o no masa bulky (mediana de SG 63 vs 29, $P=0,140$); presentar un bajo valor MIPI (mediana de SG: bajo 63 vs intermedio-alto 29, $P=0,120$). En cuanto a las variables que presentaron una mayor influencia en la SLP encontramos: la realización de TMO $P=0,003$; el tratamiento combinado con rituximab $P=0,017$ y el tener un bajo Índice Pronóstico Internacional (IPI) $P=0,009$, el resto de variables no presentaron resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: Podemos concluir que en nuestra serie la mayoría de los pacientes presentan una variante Clásica de Linfoma del Manto, que suelen presentarse en estadios avanzados y que continúa teniendo un oscuro pronóstico a medio plazo. El valor del IPI discrimina grupos de distinto riesgo, al igual que parece hacer el MIPI, aunque este último no alcance significación estadística en nuestra serie. Tanto la realización de TMO como el uso de rituximab en la 1ª línea de tratamiento mejoran la SG y SLE en los pacientes diagnosticados de Linfoma del Manto en nuestra serie, aunque es necesario confirmar estos datos en un estudio randomizado.