

TRATAMIENTO CON INMUNOQUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA MAYORES DE 70 AÑOS: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

B. Quereda Bernabéu, N. Acedo, M. Cuadrado, S. Martínez, M. Roig, N. García-León, M.C. González Pardo, C. Fernández Arandojo, M. Villanueva, A. Alegre, J. Loscertales

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Introducción: La LLC es una enfermedad que afecta predominantemente a población de edad avanzada. Las combinaciones de inmuoquimioterapia con anticuerpos monoclonales y análogos de purinas, como el popular esquema FCR u otras variantes, son una opción de gran eficacia para tratar enfermos con LLC en recaída. Sin embargo es discutible si los pacientes de edad más avanzada se benefician, ya que podrían tener una excesiva toxicidad.

Pacientes y métodos: Se analizan retrospectivamente 8 pacientes, 3 mujeres y 5 varones, con diagnóstico de LLC e indicación de tratamiento de rescate, con una mediana de edad al inicio del tratamiento de 75 años (rango 70-81 años). Siete de los pacientes recibieron tratamiento con FCR y uno recibió FR. Al inicio del tratamiento tres de los pacientes presentaban elevación de beta2-microglobulina. Ninguno presentaba valores de creatinina superiores a 1.3 mg/dl, si bien tres de ellos tenían aclaramiento de creatinina calculado entre 30 y 70 ml/min. Dos de ellos puntuaban más de 6 según la escala CIRS de comorbilidad. Todos los pacientes habían recibido ya una línea previa de tratamiento, la mayoría de ellos con Clorambucil. Cinco de los pacientes completaron seis ciclos de tratamiento, recibiendo dos de los pacientes un único ciclo y un paciente tres ciclos. Se usó G-CSF en neutropenia febril, pero no como profilaxis rutinaria en todos los casos.

Resultados: Uno de los pacientes presentó citopenias grado 3-4 (neutropenia y trombopenia) prolongadas, motivo por el cual se suspendió el tratamiento tras haber recibido tres ciclos. En otro caso ante toxicidad extrahematológica grado 3 (infección respiratoria que requirió ingreso, teniendo CIRS basal superior a 6), se decidió suspender el tratamiento tras un único ciclo. Tras finalizar el tratamiento dos pacientes presentaron neutropenia demorada grado 3-4 y dos presentaron trombocitopenia demorada grado 3-4. Se objetiva respuesta en siete de los ocho pacientes (2 RC, 5 RP), de los cuales seis permanecen vivos y libres de progresión, tras una mediana de seguimiento de 25 meses (rango 13-86 meses). Un enfermo falleció por toxicidad, con infección respiratoria sin documentación microbiológica, a los pocos días de finalizado el primer ciclo (con insuficiencia renal moderada y CIRS mayor de 6). Un paciente perdió la respuesta a los doce meses y otro a los seis años. En estos dos pacientes y en el que no alcanzó respuesta se inició otra línea de tratamiento, y siguen vivos hasta la fecha, por lo que la mediana de supervivencia global es de 25 meses (rango 13-86 meses).

Conclusiones: La combinación FCR u otras variantes de inmuoquimioterapia combinando anticuerpos monoclonales anti-CD20 y análogos de purinas mantienen en nuestra experiencia, un potencial beneficio en pacientes de edad avanzada, si bien parece razonable buscar otras opciones en casos con mucha comorbilidad o con insuficiencia renal. La toxicidad hematológica debe ser manejada demorando los siguientes ciclos o suspendiendo el tratamiento en ausencia de recuperación adecuada tras más de dos semanas. El uso de G-CSF como profilaxis podría ser contraproducente, al no dejar valorar adecuadamente el compromiso de la hemopoiesis.

Bibliografía: 1. Tadeusz Robak et al. Rituximab Plus Fludarabine and Cyclophosphamide Prolongs Progression-Free Survival Compared With Fludarabine and Cyclophosphamide Alone in Previously Treated Chronic Lymphocytic Leukemia. 2010 J Clin Oncol 28:1756-1765. 2. Xavier C. Badoux et al. Fludarabine, cyclophosphamide, and rituximab chemotherapy is highly effective treatment for relapsed patients with CLL. Blood 2011.