

EFICACIA DE BENDAMUSTINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS B REFRACTARIOS O EN RECAÍDA: EXPERIENCIA DE UNA INSTITUCIÓN

L. García-Sanchís, A. Teruel, R. Goterris, A. Pérez, M. Calabuig, M.J. Terol

Servicio de Hematología y Oncología Médica. Instituto INCLIVA. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Valencia

Fundamento: La bendamustina es un citostático que comparte algunas similitudes en su composición con los agentes alquilantes y con los análogos de las purinas. Recientemente, ha quedado demostrada su eficacia en el tratamiento de los pacientes con linfoma folicular refractarios o en recaída a rituximab y también en otras neoplasias linfoides de bajo grado.

Objetivo: Analizar la tasa de respuestas y la tolerancia de bendamustina como agente único o en combinación como tratamiento de 20 pacientes afectados de diversos síndromes linfoproliferativos refractarios o en recaída a esquemas de quimioinmunoterapia.

Pacientes y métodos: Incluimos un total de 21 pacientes con diversas histologías que recibieron tratamiento con bendamustina en situación de recaída o refractariedad en nuestro centro entre Mayo 2008 y Abril 2011. Los subtipos histológicos incluidos fueron: linfoma folicular 6 pacientes linfoma del manto 5 LLC 9, marginal 1. La edad mediana fue 59,4 años (extremos, 32 a 84), sexo masculino 16 (76%), La mediana de líneas previas recibidas fue 1 (n=10), 2 (n=4), 3 (n=5), 4 (n=1), 6 (n=1). En los pacientes con linfoma (n=12) el esquema administrado fue bendamustina (90 mgr/m² d1 y d2) asociada a rituximab (375 mg/m²). En los 9 pacientes con LLC la dosis administrada fue 70 mg/m² d 1 y 2, asociada a rituximab 375 mgr/m² d1. Tres pacientes recibieron posteriormente, un trasplante autólogo y dos de ellos trasplante alogénico con acondicionamiento de intensidad reducida. Se evaluó la tasa de respuestas, no ciclos, toxicidad y reducción de dosis.

Resultados: En el subgrupo de pacientes con LLC la mediana de ciclos fue de 3 (3 a 6), mientras que en los pacientes con linfoma fue de 6 (1 a 6). 5 pacientes requirieron retrasos durante el tratamiento y 5 experimentaron toxicidad grado III hematológica. No hubo ninguna muerte tóxica. Uno de los pacientes desarrolló posteriormente una anemia hemolítica en el contexto de progresión de su LLC. La tasa de respuestas en linfomas fue: RG 6/12 (50%), RP 3/12 (25%) EE 3/12 (25%). En los pacientes con LLC: RC 1/9 (11%), RP 5/9 (55%) EE 3/9 (33%). Los 2 pacientes que habían recibido extenso tratamiento previo con fludarabina la toxicidad hematológica obligó a la suspensión del tratamiento de manera precoz.

Conclusiones: En nuestra experiencia, bendamustina en asociación a rituximab es un tratamiento de rescate efectivo y con un perfil aceptable de tolerancia hematológica en los pacientes con linfoma del manto y folicular. En la LLC, la mielotoxicidad fue no desdeñable en el subgrupo de pacientes con enfermedad avanzada y tratamiento previo extenso con fludarabina.