

## RITUXIMAB MÁS GEMCITABINA Y OXALIPLATINO (R-GEMOX) COMO TERAPIA DE RESCATE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DEL MANTO REFRACTARIO O EN RECAÍDA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M. Gironella<sup>1</sup>, A. López<sup>1</sup>, P. Abrisqueta<sup>1</sup>, M.J. Carreiras<sup>2</sup>, A. Farriols<sup>2</sup>, F. Bosch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología. <sup>2</sup>Unidad de Farmacia Oncológica Hospitalaria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

**Introducción y objetivos:** El Linfoma del manto (LM) constituye alrededor del 5% de todos los linfomas no Hodgkin. Con una resistencia a los tratamientos convencionales la SLE suele ser corta, confiriéndole un peor pronóstico. La combinación de Gem-Ox se ha mostrado sinérgica “*in vitro*” en líneas celulares de LM. El objetivo es ver la capacidad del esquema R-GemOx como inductor de respuesta en el LM refractario o recaído y perfil de toxicidad.

**Métodos:** Se han evaluado 30 pacientes (pcts) con LM en recaída o refractario tratados uniformemente con el esquema R-GemOx en un solo centro. Se descartaron los pcts con un recuento de neutrófilos <1.5nL, de plaquetas < a 100 nL, alteración renal o hepática. El esquema de administración consistió en rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> el día 1, Gemcitabina 1.000 mg/m<sup>2</sup> y Oxaliplatino 100 mg/m<sup>2</sup> el día 2 con un intervalo entre ciclos de 14 días hasta completar 8 ciclos (Evaluación al 4º ciclo: se proseguía si obtenían, al menos, una RP).

**Resultados:** Veintidós (73.3%) de los 30 pcts evaluados eran del sexo masculino con una mediana de líneas previas de tratamiento de 1 (límites: 1 a 3). Los regímenes previos más frecuentemente utilizados fueron R-EPOCH y R-CHOP. De los pcts analizados 14 (47%) habían recaído tras una RC/RCi, 10 (33%) progresiones tras una RP y 6 (20%) eran refractarios a la línea previa de tratamiento. Un 45% de los pcts presentaba infiltración de médula ósea, un 26% afectación del tracto gastro-intestinal y un 15% infiltración del *cavum*. Se administraron un total de 203 ciclos (mediana 8, límites 3-8). La toxicidad más frecuente fue la neutropenia (grado 1-2 en 8 ciclos y grado 3-4 en 10), la trombocitopenia (grado 1-2 en 22 ciclos y 3-4 en 7) y hepatotoxicidad grado 1-2 en 5 pcts y grado 3 en uno. La dosis fue reducida en 2 pacientes (un total de 9 ciclos) y retrasada en 5 pacientes (un total de 15 ciclos). Tras 4 ciclos, 12 pcts (40%) alcanzaron RC/RCi, y 12 (40%) una RP y al finalizar el 23 pcts (77%) alcanzaron RC/RCi. Siete pcts recibieron posteriormente un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH): 5 alogénicos y 2 autólogos. De los 23 pcts que obtuvieron una RC/Rci, progresaron 14 (52%) y 13 han fallecido (10 por progresión, 2 de EICH y uno de sepsis). Con una mediana de seguimiento de 34 meses, la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global es del 46% y 64% con una mediana de 22 y 45 meses respectivamente, a los 2 años respectivamente.

**Conclusiones:** La combinación R-GemOx parece un esquema con buena tasa de respuestas y un perfil de toxicidad aceptable (inferior a otros regímenes empleados). Sería un tratamiento posible de rescate en pacientes con LM, incluso previo a un TPH o a una posible estrategia de mantenimiento.