

**ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN CON BENDAMUSTINA Y RITUXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE ASOCIADA A LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA B**

J. de la Serna, M. Cruz Ortiz, J. Fernández-Débora, M.ª T. Cedena, M.ª A. Montalbán, J. Delgado  
*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Hospital Clínic. Barcelona*

**Antecedentes:** La anemia hemolítica autoinmune (AHAI) es la complicación autoinmune más frecuente en la leucemia linfática crónica B y puede afectar hasta el 7-10% de los pacientes. Si bien la AHAI constituye un criterio de tratamiento bien definido de la LLC, las opciones de tratamiento son bien diferentes a las de los pacientes con LLC progresiva o sintomática, seleccionándose los corticoides en primera línea y posteriormente agentes como quimioterapia, esteroides o rituximab solos o en combinación. bendamustina es un agente recientemente autorizado en España para tratamiento de primera línea en la LLC, pero con el cual hay una más dilatada experiencia en fases mas avanzadas por uso compasivo. No existe información sobre la utilidad de bendamustina en el manejo de las citopenias inmunes de la LLC y sería interesante determinar su eficacia y seguridad.

**Objetivos:** Con este estudio retrospectivo pretendemos obtener datos iniciales sobre su actividad en pacientes con LLC previamente tratados y que han experimentado AHAI, para cuyo tratamiento se ha utilizado bendamustina.

**Pacientes:** Cinco pacientes con AHAI por anticuerpos calientes y LLC (4 casos) o Linfoma marginal (1 caso), tratados con la combinación de bendamustina y rituximab (B+R) han sido recogidos en esta serie. Todos ellos habían recibido tratamiento previo para la LLC (FCR en 3 casos) y para la AHAI con transfusiones, corticoides, alquilantes o rituximab (2 casos). En 3 casos la LLC mostraba criterios adicionales de tratamiento además de la AHAI y en otros 3 ésta había sido refractaria al régimen inmediatamente anterior. Los datos pretratamiento se resumen en la **Tabla 1**. Tratamiento: La mediana de ciclos de B+R administrados fue de 2 (1-5), con B 70 mg/m2 en 3 casos y 1, 2 o 4 infusiones de R (375 mg/m2). Resultados: Tres pacientes mostraron respuesta parcial en la anemia (incremento en Hb  $\geq$  2 g/dl) a las 4 semanas (2 casos) y 7 meses (1 caso). Tres pacientes mostraron respuesta en los parámetros de hemólisis (normalización de LDH y BLR). En tres de los pacientes con LLC también hubo una respuesta en la enfermedad. Tres pacientes presentaron complicaciones infecciosas graves durante el tratamiento con B+R y neutropenia grado 3-4 prolongada en 2 casos. La mediana de seguimiento desde el inicio del tratamiento con B+R es de 7 meses (rango 2-13), dos pacientes han requerido tratamiento alternativo para la AHAI y dos pacientes mantienen la respuesta sin tratamiento adicional. Este estudio continúa abierto para la recogida de casos y su seguimiento.

Tabla 1. Características al trat con Bendamustina y Rituximab	
Edad mediana (rango)	71 (48-75)
Hb g/dl	7.8 (6.6-9)
Leucocitos x10 <sup>9</sup> /l	17.5 (1.0-95.9)
Neutrófilos x10 <sup>9</sup> /l	1.0 (0.7-4.3)
Plaquetas x10 <sup>9</sup> /l	146 (61-376)
Transfusión CH mes previo	2 (0-4)

**Conclusiones:** La combinación de Bendamustina y Rituximab puede ser útil en el tratamiento de la LLC con AHAI asociada y que muestra resistencia al tratamiento habitual.