

EFICACIA DE BENDAMUSTINA EN LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

M. Callejas, H. Guillén, N. Curto, J. García Suárez, J.J. Gil, E. Magro, M.A. Calero, M. López Rubio, Y. Martín, T. Pascual, C. Burgaleta

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid)

Introducción: La leucemia linfática crónica (LLC-B) es una de las neoplasias hematológicas más frecuentes en nuestro medio. La mayoría de los pacientes se mantienen en vigilancia, sin requerir en ningún momento tratamiento. Disponemos de varios esquemas terapéuticos, pero la mayoría con efectos secundarios no despreciables. La Bendamustina (B) es un citostático con propiedades similares a agentes alquilantes y antimetabolitos, que ha demostrado ser eficaz en esta patología.

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del tratamiento con Bendamustina sola o en terapia combinada en pacientes diagnosticados de LLC-B en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 15 pacientes tratados desde Junio de 2007 a Febrero de 2011. La mediana de edad fue de 68 años (48-82). La mediana de líneas de tratamiento previas fue de 2 (0-8). Un paciente lo recibió en 1ª línea y 5 (33.3%) en 2ª línea. En el momento de inicio de la terapia el ECOG de los pacientes fue: 0 (33.3%), 1 (46.6%) y 2 (20%). El estadio de Binet: B (40%) y C (60%). Los esquemas de tratamiento usados fueron: 3 B en monoterapia, 11 B-Rituximab y 1 R-BOP con Vincristina y Prednisona. La mediana de ciclos recibidos fue de 5 (1-6). La dosis más frecuente utilizada fue de 70 mg/m² (73.3%). La mediana de uso de G-CSF entre ciclos por paciente fue de 1 (0-6).

Resultados: La tasa de respuestas en los pacientes fue la siguiente: 5 (33.3%) remisiones completas (RC), 5 (33.3%) remisiones parciales (RP), 4 (26.6%) no respuesta (NR) y 1 progresión (6.6%). Los pacientes que alcanzaron RC recibieron B-R como 2ª (4/5) o 1ª (1/5) línea de tratamiento. A los que no obtuvieron respuesta o progresaron se les habían administrado entre 2 y 8 esquemas terapéuticos previos. El 53.3% de los pacientes fallecieron (8/15) por progresión. Los efectos secundarios más frecuentemente observados fueron hematológicos: neutropenia grado III/IV: 86.6% (11/15), anemia grado III/IV: 6.6% (1/15) y trombopenia grado III/IV: 40% (6/15). Un paciente tuvo que suspender el tratamiento por dermatitis tóxica. 7/63 ciclos (11%) en 6 pacientes fueron retrasados por neutropenia y 3/63 ciclos (4.7%) requirieron ingreso hospitalario por neutropenia febril. El seguimiento de los que obtuvieron RC y RP fue el siguiente (Tabla 1):

| Tabla | | | |
|-----------------|--|----------------------------|---|
| | Progresión | Exitus | Situación actual |
| RC 5 (33.3%) | Sí (12 m) NO (13 m) NO (12 m) NO (3 m) NO (18 m) | NO NO NO NO NO | Nueva línea de tratamiento. El resto de pacientes mantienen RC continuada. |
| RP 5 (33.3%) | Sí (18 m) Sí (6 m) Pérdida de seguimiento Sí (6 m) NO (18 m) | Sí Sí - Sí NO | Sin tratamiento desde entonces. |

Conclusiones:

- El tratamiento con Bendamustina en monoterapia o combinada constituye una buena opción terapéutica en pacientes con LLC-B, con resultados muy prometedores (66.6% de respuestas con 33.3% RC).
- La eficacia parece mayor, si se emplea de forma precoz (1ª o 2ª línea).