

PACIENTES ANCIANOS CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

E. Donato Martín, R. García Boyero, P. Martínez Pons, J. Clavel Piá, E. Mas Esteve, J. Marco Buades, M. Mas Esteve, I. García Navarro, T. Gozalbo Gascó, G. Cañigral Ferrando
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General de Castellón

Objetivo: Describir y analizar los pacientes ≥ 70 años diagnosticados de linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Se ha analizado 61 pacientes ≥ 70 años diagnosticados de LDCGB entre 1996-Febrero 2011. Los pacientes se trataron de manera uniforme según edad, ECOG y comorbilidad. Se ha realizado un análisis descriptivo y un estudio de supervivencia global (SG) y de supervivencia libre de evento (recaída o muerte) (SLE) utilizándose el método de Kaplan y Meier y la prueba de log rank. Se ha completado con un análisis multivariante según el método de regresión de Cox. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (v15.0).

Resultados: La edad media de la serie fue de 77 ± 0.6 (70-92), la Hb de 11.5 ± 0.3 g/dL, la LDH de 776.1 ± 107.2 UI/L y la $\beta 2$ microglobulina de 4.9 ± 0.5 mg/dL. El 23.3% presentó Hb < 10 g/dL, el 39.3% albúmina < 3.5 mg/dL, el 49.2% LDH ≥ 460 UI/L y el 68% $\beta 2$ microglobulina ≥ 3.5 mg/dL. El 37.7% presentaba un ECOG ≥ 2 , el 49.2% Estadio III-IV y el 45.9% un IPI de riesgo Intermedio-alto ó alto. El 82% de los pacientes fueron candidatos a quimioterapia (QT), los esquemas utilizados fueron el CHOP, COMP, CVP y MVP. El 80% recibió inmunoterapia asociada a la QT (casos posteriores al 2002) y el 34% recibió antraciclinas. Con el tratamiento de 1ª línea se alcanzó un 52.5% de Remisiones completas (RC) y un 9.8% de Remisiones parciales (RP). En la actualidad el 32.8% se encuentra en RC y un 62.3% ha fallecido, el 21.1% por causas no relacionadas. La mediana de SG fue de 22 meses, las variables que influyeron de forma desfavorable en la SG fueron; Estadio B ($p=0.002$), Estadio IV ($p=0.005$), ECOG ≥ 2 ($p=0.000$), Hb < 10 g/dL ($p=0.018$), LDH ≥ 460 UI/L ($p=0.000$), Albúmina < 3.5 mg/dL ($p=0.003$), IPI riesgo Intermedio-alto ó alto ($p=0.000$) y no alcanzar RC ($p=0.000$). La mediana de SLE fue de 9 meses, las variables que influyeron de forma desfavorable en la SLE fueron las mismas que para la SG. En el análisis multivariante de SG permanecieron con influencia negativa las mismas variables; ECOG ≥ 2 ($p=0.009$), IPI riesgo Intermedio-alto ó alto ($p=0.001$) y no alcanzar RC ($p=0.009$). En el análisis multivariante de SLE permanecieron con influencia negativa independiente las mismas variables; ECOG ≥ 2 ($p=0.008$), IPI riesgo Intermedio-alto ó alto ($p=0.008$) y no alcanzar RC ($p=0.011$).

Conclusiones: Los pacientes de edad avanzada con LDCGB se benefician de un tratamiento ajustado al ECOG, IPI y comorbilidad. Al igual que los pacientes jóvenes, la calidad de la respuesta es clave en la SG y SLE. Por ello es crucial poder identificar qué pacientes ancianos pueden ser candidatos a una QT reglada que obtiene unos resultados equiparables a los obtenidos en los pacientes más jóvenes.