

## LINFOMAS GASTROINTESTINALES PRIMARIOS: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA Y FACTORES PRONÓSTICOS. EXPERIENCIA DE 101 PACIENTES EN UN SOLO CENTRO

L. Elícegui<sup>1</sup>, S. Gardella<sup>1</sup>, G. Ferret<sup>1</sup>, Y. González<sup>1</sup>, C. Auñón<sup>2</sup>, A. Blanco<sup>3</sup>, R. Guardia<sup>1</sup>, N. Quer<sup>4</sup>, R. Ortiz<sup>5</sup>, G. Sánchez<sup>6</sup>, E. Tuset<sup>1</sup>, J. Roncero<sup>1</sup>, J. Dorca<sup>7</sup>, N. Ferrán<sup>8</sup>, D. Gallardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología y Hemoterapia. ICO-Girona. <sup>2</sup>Servicio de Radioterapia ICO-Girona. <sup>3</sup>Servicio de Hematología. Hospital de Palamós. (Girona). <sup>4</sup>Servicio de Farmacia. ICO-Girona<sup>5</sup>. Servicio de Anatomía Patológica. ICS-Girona. <sup>6</sup>Servicio de Radiología ICS-Girona. <sup>7</sup>Servicio de Oncología Médica. ICO-Girona. <sup>8</sup>Servicio de Medicina Nuclear. ICS-Girona

**Introducción:** Los linfomas extraganglionares muestran una tasa de respuestas y una supervivencia similar a las presentaciones ganglionares a igualdad de histología y factores pronósticos. Según nuestra experiencia no hay motivo para considerar por separado la presentación gástrica y la intestinal. Hemos analizado 101 pacientes con L-GI diagnosticados consecutivamente en nuestra institución.

**Métodos:** Se analizaron 101 pacientes diagnosticados entre 1980-2011, 82 gástricos y 19 intestinales. 54 hombres, 47 mujeres, con edad 17-84 (mediana 66) años. Todos eran linfomas B, con las siguientes histologías: MALT 38 (37,6%), LDCGB 46 (45,5%), otros 17 (16,9%). Hemos analizado los siguientes parámetros: síntoma inicial, técnica diagnóstica, IPI, LDH, Hb, albumina, estadio, H.pylori, tratamiento, respuesta, recidiva y supervivencia causa-específica. Los pacientes con linfoma MALT gástrico H.pylori (+) eran tratados con omeprazol y antibióticos. Los pacientes sometidos a cirugía recibían tratamiento complementario con QT (mayoritariamente CHOP±R y similares salvo contraindicación), en caso de resección incompleta y/o afectación ganglionar. Algunos pacientes eran tratados exclusivamente con cirugía o con radioterapia.

**Resultados:** La supervivencia global (SG) fue del 40,7% a los 24 años, con una mediana de 11,7 años. La SG a los 9 años, para los linfomas MALT era del 79% frente al 52,4% en los LDCGB ( $p=0,014$ ). La SG de los L. MALT H. pylori (+), a los 9 años, es del 100% vs 67% en los H. pylori (-) ( $p=0,036$ ). La localización gástrica frente a la intestinal, no mostraban diferencias en cuanto a la supervivencia. El sexo y la albumina >30g/L no mostraban implicaciones pronósticas. El IPI confirmaba, una satisfactoria predicción pronóstica. Los pacientes diagnosticados por endoscopia mostraban un pronóstico más favorable que aquellos en los que el diagnóstico se establecía por otras técnicas. 96/101 pacientes (95%) fueron valorables para respuesta: RC 68, RP 13, no respuesta (NR) 15 casos. La SG a los 9 años: RC 74,7%, RP 34,2%, NR 20% ( $p=0,01$ ). La SLE a los 24 años es del 20,3%, con una mediana de 5,3 años, sin diferencias según histología.

**Conclusiones:** La escasa SLE a 24 años contrasta con una favorable supervivencia, que demuestra la capacidad de los tratamientos de segunda línea para rescatar pacientes, especialmente en los L.MALT gástricos. Los linfomas MALT gástricos diagnosticados mayoritariamente por endoscopia a consecuencia de HDA y tratados con antibioticoterapia anti-H.pylori, muestran mejor pronóstico que otras histologías. El IPI discernía satisfactoriamente tanto la supervivencia global como la SLE, no así los otros parámetros clínico-biológicos analizados, excepto el estadio. El tipo de respuesta constituía un valor pronóstico de primer orden tanto para la SG como para la SLE.