

INFLUENCIA DEL TARGA EN EL PRONÓSTICO DE LOS LINFOMAS ASOCIADOS AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

L. García-Sanchis¹, A. Pérez¹, A.I. Teruel¹, A. Ferrer², M.J. Galindo², M.J. Terol¹

¹Servicio de Hematología y Oncología Médica. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Instituto de Investigación INCLIVA. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Valencia

Fundamentos: La introducción del tratamiento retroviral de alta eficacia ha supuesto un cambio dramático en el pronóstico de los linfomas asociados a VIH. Existe debate sobre la eficacia del rituximab asociado a quimioterapia en este grupo de pacientes.

Objetivo: Analizar la evolución de una cohorte de 41 pacientes diagnosticado de linfoma asociado a VIH en nuestra institución entre Diciembre de 1995 y Noviembre del 2009 y su correlación con las principales características clínico-biológicas.

Paciente y métodos: 41 pacientes fueron diagnosticados de linfoma asociado a VIH entre Diciembre de 1991 y Noviembre del 2009. La edad mediana fue 39 años (extremos 14 a 68), 34 (83%) eran varones, 34 (83%) linfomas no Hodgkin, 7 (17%) Hodgkin. Las formas de transmisión fueron: heterosexualidad (29%), adicción a drogas por vía parenteral (27%) relaciones homosexuales (15%). 34 (83%) recibieron tratamiento retroviral, de los cuales 29 (85%) recibió TARGA. 19 pacientes (53%) recibieron el tratamiento retroviral de manera regular. Al diagnóstico, 16 (39%) presentaban síntomas B, 22 (56%) infiltración medular. La distribución por estadios fue: I 7 (18%), 5 (13%), 5 (13%), 22 (56%). 12 pacientes (30%) presentaban niveles de CD4 \geq 200/ μ L, siendo la mediana de CD4 de 120/ μ L. Un 40% de los pacientes presentaban niveles de CD4 inferiores a 100/ μ L. 23/39 (59%) presentaban un IPI \geq 2. 35/41 pacientes recibieron quimioterapia (QT) con diversos esquemas. 11 pacientes recibieron rituximab en asociación a la QT (31%).

Resultados: La tasa de respuestas globales fue 57%, con un 54% de respuestas completas. La mediana de supervivencia fue de 7,3 meses (3,27 a 11,38). 30 pacientes fallecieron, 19 a causa del linfoma, 7 por otras causas en su mayoría infecciosas y en 4 se desconoce la causa. Aquellos pacientes con unos niveles de CD4 superiores a 200/ μ L. presentaron una supervivencia significativamente superior al resto (5,85 meses versus no alcanzada, $p=0.001$). Los pacientes que siguieron el tratamiento retroviral de manera regular también presentaron una supervivencia significativamente más prolongada que el resto (6,2 meses versus 13,9, $p=0.004$). Dentro del subgrupo de LNH-B, aquellos pacientes que recibieron rituximab, los IPI $<$ 3 y la ausencia de >1 loc. extraganglionar presentaron una mejor supervivencia que el resto, pero dichas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Entre los 11 pacientes que recibieron rituximab, de nuevo aquellos con CD4 superiores a 200/ μ L presentaron un mejor pronóstico vital.

Conclusiones: en nuestra experiencia, una administración regular de TARGA y la situación inmunológica del paciente (CD4 \geq 200/ μ L) fueron los principales factores asociados a una mejoría en la supervivencia de estos pacientes. En la era del rituximab, la situación inmunológica continúa siendo un factor determinante en su evolución.