

FACTORES PRONÓSTICOS EN LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO

C.E. Alarcón, A.P. González Rodríguez, C. Buesa, E. Alonso, A.J. González Huerta, P. Amigo, C. Rayón
Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Fundamentos: El linfoma cerebral primario (LCP) representa el 4% de los tumores primarios del SNC y se diferencia de la mayoría de estos tumores por ser quimiosensible. Antes de la instauración de la terapia antirretroviral los pacientes VIH positivos eran la población de mayor riesgo, debido a la inmunodepresión. Esta situación ha cambiado y últimamente se observa un incremento en pacientes inmunocompetentes probablemente en relación con el envejecimiento de la población. Hemos revisado los principales factores asociados al pronóstico y su impacto sobre la evolución de todos los pacientes diagnosticados de LCP en los últimos 10 años en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Pacientes: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de LCP en el HUCA desde enero del 2000 hasta mayo 2011 analizando las medianas de supervivencia (SV) y factores pronósticos como la edad, el ECOG, la LDH, la profundidad de las lesiones en el SNC y el valor de proteínas en el LCR. El análisis de los datos se realizó mediante Regresión de Cox, test de Kaplan Meier y Log Rank test.

Resultados: Se diagnosticaron 23 pacientes con una edad media de 66,3 años y con una mediana de SV de 22,6 meses (IC 95% 3,8-41,9 m). Habían fallecido 12 pacientes en el momento del análisis. Como variables pronosticas se identificaron la edad ($p=0,01$): en mayores de 60 años la SV fue de 10,1 meses (IC 95: 0-22 m, Log Rank $p=0,43$). El valor medio de LDH fue 586,65 U/L y en los pacientes con LDH superior a dos veces el valor normal la SV fue de 3,1 meses (IC 95: 0 - 9 m, Log Rank $< 0,001$). El 100% de los pacientes con ECOG 0 sobreviven 12 m frente al 28% si ECOG ≥ 1 . En caso de lesiones profundas la SV fue de 3 meses (IC: 0 -10 m, Log Rank 0,03). No se encontró significado pronóstico al aumento de las proteínas del LCR. En el análisis multivariante la edad y la LDH mantuvieron su valor pronóstico.

Conclusiones: El LCP tiene una incidencia baja y un pronóstico adverso con una supervivencia inferior a otros linfomas: la edad mayor de 60 años y la elevación de la LDH fueron los dos factores pronósticos de mayor impacto. Se deben diseñar tratamientos teniendo en cuenta la edad de los pacientes pues además se deben tener en consideración las secuelas neurológicas por la toxicidad del tratamiento que empeoran la calidad de vida y posiblemente tengan un mayor impacto en pacientes de más edad.