

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON LINFOMA BDIFUSO DE CÉLULA GRANDE ASOCIADO A INFECCIÓN POR EL VIH INCLUIDOS EN EL ENSAYO CLÍNICO FASE II DE CHOP Y RITUXIMAB

J.M. Ribera, M. Morgades, A. Oriol, E. González-Barca, P. Miralles, A. López-Guillermo, S. Gardella, A. López, E. Abella, B. Xicoy, M. García, E. Feliu

ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras. Universitat Autònoma de Barcelona. Grupos PETHEMA, GELTAMO, GELCAB y GESIDA

Fundamento y objetivo: En pacientes VIH+ con LBDCG el tratamiento con R-CHOP asociado a tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha demostrado su aplicabilidad y eficacia en ensayos clínicos en fase II y fase III. Sin embargo, existe poca información sobre el seguimiento a largo plazo de los pacientes en remisión completa (RC). Se analiza el seguimiento de los pacientes en RC incluidos en un ensayo clínico fase II de los grupos PETHEMA, GESIDA, GELTAMO y GELCAB que incluía el tratamiento con R-CHOP cada 21 días asociado a TARGA (Ribera JM et al Br J Haematol 2007; 140: 411-419).

Pacientes y métodos: En 55 de los 81 pacientes que alcanzaron la RC se analizaron las siguientes variables de seguimiento: recaída del LNH, infecciones oportunistas (IO), otra neoplasia, fallecimiento y causa de muerte. Se calculó la probabilidad de sufrir IO y otras neoplasias, la supervivencia global (SG) y la libre de evento (SLE), considerando como eventos la recaída del linfoma y la muerte por cualquier causa.

Resultados: La mediana de seguimiento de los pacientes vivos fue de 6,4 (extremos: 4,6-9,5) años. Un paciente en RC se perdió de seguimiento, 8 enfermos recayeron, 5 sufrieron IO (meningoencefalitis [2], neumonía por *Pneumocystis jirovecii* [1], neumonía por varicela [1], neumonía neumocócica [1], candidiasis esofágica [1], colitis por CMV [1]; 2 pacientes sufrieron 2 infecciones oportunistas cada uno) y 5 una segunda neoplasia (cáncer invasivo de cérvix [1], carcinoma escamoso de pulmón [1], adenocarcinoma de pulmón [1], adenocarcinoma de páncreas [1], sarcoma metastásico de origen desconocido [1]). A los 8 años, la probabilidad actuarial de sufrir IO fue del 15% (IC95%: 7%-23%) y la de segundas neoplasias del 12% (IC95%: 2%-22%). Catorce pacientes han fallecido: 5 por recidiva del linfoma, 3 por IO, 4 por la segunda neoplasia y 2 por otras causas (muerte súbita y asesinato). La probabilidad de SG a los 8 años para los 55 enfermos en RC fue del 67% (IC95%: 48%-86%) y la de SLE del 59% (IC 95%: 42%-76%).

Conclusiones: Los pacientes VIH + con LBDCG tratados con R-CHOP y TARGA y seguidos a largo plazo presentan una frecuencia valorable de IO y de segundas neoplasias, que tienen un impacto notable en su probabilidad de supervivencia.

Financiado en parte con las becas RD06/0020/1056 de la RTICC, Instituto Carlos III, 36606/06 de GESIDA y P-EF/10 de la FJC.