

REGISTRO DE PACIENTES CON LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO TRATADOS CON RENDAMUSTINA (RLMB): ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EXPERIENCIA NACIONAL

A. García-Noblejas<sup>1</sup>, B. Navarro Matilla<sup>2</sup>, J. Cannata-Ortiz<sup>1</sup>, B. Sánchez González<sup>3</sup>, C. Nicolás<sup>4</sup>, C. Grande<sup>5</sup>, E. Domingo<sup>6</sup>, A. Cladera<sup>7</sup>, R. Arranz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. <sup>2</sup>Hospital de Puerta de Hierro- Majadahonda. Madrid. <sup>3</sup>Hospital del Mar. Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Central de Asturias. Oviedo. <sup>5</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>6</sup>Instituto Clínico de Oncología. Barcelona. <sup>7</sup>Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

**Introducción:** El linfoma de células del manto (LCM) es incurable en la mayoría de los casos y tiene un pronóstico adverso tras la primera recaída por su habitual refractariedad a los tratamientos convencionales. La bendamustina, un agente híbrido con propiedades de análogo de las purinas y alquilante, ha demostrado ser muy eficaz en los ensayos clínicos publicados con un buen perfil de toxicidad.

**Objetivos:** Analizar la experiencia española del uso de bendamustina, mediante el procedimiento del uso compasivo, en los pacientes con LCM en recaída o refractarios.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes con LCM en recaída o refractarios que hayan sido tratados con bendamustina sola o en combinación. Con los datos de 10 pacientes registrados hasta el momento se ha realizado un análisis descriptivo, de supervivencia y de toxicidad. El análisis lo hemos realizado mediante SPSS 15.0.

**Resultados:** Hasta la fecha, 10 pacientes han sido registrados y sus características están descritas en la Tabla 1. La serie presenta una mediana de edad de 65 años, 20% de los casos son de histología blástica, predominan los varones y los MIPIs de alto riesgo (80%). La mediana de tratamientos previos fue de 2 (rango 1-6), el 100% habían recibido rituximab previo y 40% tenían enfermedad refractaria en el momento de recibir la bendamustina.

**Respuesta:** Todos los pacientes respondieron (RG 100%) y el 67% alcanzaron remisión completa (RC). La mediana de tiempo hasta la progresión tras la bendamustina fue de 32 meses (IC95%: 7-52), frente a una mediana de 7 meses conseguida con la línea previa utilizada. Con un seguimiento de casi 4 años desde el diagnóstico, la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) es de 2 años y la mediana de supervivencia global (SG) es de 8 años. Los pacientes recibieron un total de 54 ciclos, 17 (31%) de los cuales precisaron soporte con G-CSF. El análisis de seguridad revela: neutropenia grados 3-4 en 24% de los ciclos con un único ingreso por netropenia febril; trombopenia grados 3-4 en el 4% y linfopenia grados 3-4 en el 46% de los ciclos. No se han registrado infecciones oportunistas ni ha habido muertes tóxicas. Un paciente (10%) ha desarrollado una neoplasia secundaria tipo carcinoma epidermoide cutáneo.

**Conclusión:** En este abstract preliminar y con los datos analizados hasta el momento, podemos decir que se validan en nuestra práctica clínica los datos de eficacia y seguridad previamente comunicados. En nuestra opinión, la bendamustina se consolida como alternativa terapéutica de rescate para los pacientes con LCM.

Tabla 1	
Características	N=10
Edad	65 (57-80)
Sexo Hombre/Mujer	6 (60%) / 4 (40%)
Histología	
Clásico	8 (80%)
Blastoide	2 (20%)
Pleomórfica	0
ECOG	
0-1	8 (80%)
≥2	2 (20%)
Ann Arbor	
4	10 (100%)
MIPÍ	
Riesgo bajo	1 (10%)
Riesgo intermedio	1 (10%)
Riesgo alto	8 (80%)
N.º Tratamientos previos	
1	2 (20%)
2	4 (40%)
≥ 3	4 (40%)
QS SI/NO	6 (60%) / 4 (40%)
1ª línea	
Esquema tipo HyperCVAD/MtxAraC	4 (50%)
Esquema tipo R-CHOP	6 (50%)
Consolidación SI / NO	3 (30%)
Bulky pre B.SI/NO	2 (20%) / 8 (80%)
Extraganglionar preBenda SI/NO	8 (80%) / 2 (20%)
MO	4 (40%)
SP	2 (20%)
Tubo digestivo	4 (40%)
Otros	1 (10%)