

## INFLUENCIA DEL RITUXIMAB EN LA CALIDAD DE LA RESPUESTA Y SUPERVIVENCIA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B DE EDAD AVANZADA

L. García-Sanchis<sup>1</sup>, A. Teruel<sup>1</sup>, P. Amat<sup>1</sup>, A. Pérez<sup>1</sup>, R. Goterris<sup>1</sup>, A. Ferrández<sup>2</sup>, C. Solano, M.J.Terol

<sup>1</sup>Departamento de Hematología y Oncología Médica. Instituto INCLIVA.

<sup>2</sup>Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Valencia

**Fundamentos y Objetivo:** La combinación CHOP-rituximab se ha convertido en el tratamiento estándar del Linfoma difuso de células grandes (LDCGB) en los pacientes mayores. Sin embargo, si estos resultados son reproducibles en nuestra práctica clínica sigue siendo un punto de interés. Decidimos analizar los resultados obtenidos en los pacientes mayores de 65 años atendidos en nuestra institución que habían recibido quimio-inmunoterapia frente a los que únicamente recibieron quimioterapia.

**Pacientes y métodos:** Incluimos 106 pacientes diagnosticados de LDCGB  $\geq 65$  años, entre Enero de 1990 y Junio de 2010. La mediana de edad fue: 74 años (rango, 65 a 96), sexo varón 46(42%). Existía enfermedad Bulky en 43 casos (39%), PS $\geq 2$  en 34 (31%), Estadio I en 25 (23%), II (30%), III (28%), IV ( 27%), LDH elevada en 46(43%), beta2-microglobulina elevada en 40 (36%),  $\geq 2$  área extranodal afecta en 14 (13%) y un IPI de  $\geq 3$  en 43 pacientes (39%). 61 pacientes (el 56%) recibieron quimioterapia convencional con regímenes que incluían antraciclinas (grupo A) mientras que 45 pacientes (41%) fueron tratados con esquemas que incluían rituximab, principalmente CHOP-R (grupo B). Las características de ambas cohortes no mostraron diferencias estadísticamente significativas excepto por los niveles de LDH que fueron superiores en la cohorte de rituximab (A: 32% versus B: 61%, p: 0.005).

**Resultados:** La mediana de seguimiento de los pacientes vivos fue de 45.7 meses (0.8 a 157.3). 76 pacientes de 103 lograron alcanzar una respuesta completa, 41 de 58 (71%) no habían recibido previamente rituximab y 34 de 44 (77%) en los tratados con rituximab. El intervalo libre de progresión (SLP) fue de 49 meses en el grupo A y no se alcanzó en el grupo B. La mediana de la supervivencia global fue de 60.75 meses 95% CI (20.4, 101.1) en el grupo A y de 92 meses (67.1, 117) en el grupo B (p: 0,09). Considerando la mortalidad específica por linfoma, el 68% de los pacientes del grupo A estaban vivos a los 48 meses comparado con el 91% (p: 0,01) del grupo B. Las principales variables clínicas identificadas en el análisis multivariable para el ILP y la supervivencia fueron el tratamiento con rituximab (HR 0.2 95% CI 0.07, 0.52) y (HR 0.16 95% CI 0.04, 0.69) respectivamente (p: 0.001), y un IPI score  $\geq 3$ , HR 2.59 (1.28, 5.23) y 3.33 (1.24, 8.92)(p:0.008).

**Conclusiones:** En nuestra población de pacientes de edad avanzada y en concordancia con los resultados de los ensayos clínicos, la combinación de rituximab con quimioterapia mejora la calidad de la respuesta y la supervivencia global fundamentalmente a expensas de una reducción de la mortalidad específica por linfoma.