

### EXPERIENCIA CON BENDAMUSTINA-RITUXIMAB COMO PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO EN LLC/LNH INDOLENTES EN PACIENTES FRÁGILES

D. de Miguel Llorente, N. Golbano, I. López San Román, M. Díaz Morfa, D. Morales, J. Arbeteta, S. Herrero, D. Subira, B. Pinedo

*Hospital Universitario de Guadalajara*

**Introducción:** Se han comunicado resultados prometedores utilizando la combinación de Bendamustina y Rituximab (B-R) en pacientes con LLC y linfomas indolentes en primera línea de quimioterapia.

**Pacientes y métodos:** Hemos analizado la eficacia y toxicidad de la combinación de B-R en 4 pacientes con LNH indolentes o LLC en primera línea, en pacientes frágiles por comorbilidades o edad avanzadas desde noviembre de 2010. La distribución de patologías es la siguiente: LNH folicular grado 2a 50%; LLC 50%. El esquema de quimioterapia utilizado fue: Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> (día 1), en el primer ciclo y 500 mg/m<sup>2</sup> a partir del segundo ciclo en los casos con LLC y Bendamustina 90 mg/m<sup>2</sup> (en caso de LNH) y 100 mg/m<sup>2</sup> (en caso de LLC) (día 1, 2) cada 28 días hasta un máximo de 6 ciclos. La mediana de edad fue de 73,5 años (53-85), 3 hombres/1 mujer. Uno de los pacientes con LLC además presentaba una LMC en FC en tratamiento con nilotinib.

**Resultados:** De los 4 pacientes, 1 paciente ha completado los 6 ciclos de tratamiento y está en RC. Los otros 3 pacientes están recibiendo tratamiento. La toxicidad grado 3-4 hematológica observada fue la neutropenia. Sólo un paciente con antecedentes de LMC en tratamiento con nilotinib, cardiopatía isquémica, portador de marcapasos, precisó ingreso por EAP, tras el segundo ciclo de quimioterapia. El régimen de B-R fue bien tolerado por los pacientes frágiles (75% con cardiopatía y ancianos), como se evidencia por el menor número de ingresos, complicaciones infecciosas y mucositis. No hemos observado complicaciones relacionadas con la infusión de Bendamustina en ningún paciente. Los datos actualizados se presentarán en el congreso.

**Conclusiones:** La combinación de Bendamustina + Rituximab en pacientes "frágiles" en pacientes con LNH indolentes y LLC en primera línea es una alternativa válida, frente a otros regímenes que contienen análogos de las purinas que implican citopenias, retrasos en la administración del ciclo, complicaciones infecciosas, soporte transfusional y empleo de agentes estimuladores de la eritropoyesis, así como profilaxis antibiótica.