

TRATAMIENTO CON BENDAMUSTINA EN SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS B. SEGURIDAD Y EFICACIA

M. Luis, M. Valero, E. Monzó, R. Lluch, A. López, C. García, D. Pérez-Serrano, J. Mayans
Hospital Arnau de Vilanova. Valencia

Fundamentos: La Bendamustina es un agente alquilante híbrido que estimula el daño de ADN con mayor potencia y estabilidad que el resto de alquilantes. Su mecanismo exacto de acción se desconoce. Aún se requiere mayor número de estudios para obtener la dosificación y pauta óptima de utilización. A continuación se expone el tratamiento de rescate con Bendamustina en pacientes diagnosticados de síndrome linfoproliferativo B con el objetivo de conseguir remisión de la enfermedad, valorando su seguridad y eficacia.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes que reciben tratamiento con Bendamustina entre junio 2006 y enero 2011. Se estudian 13 casos con la siguiente distribución: 5 hombres / 8 mujeres; 4 menores de 60 años al diagnóstico / 9 mayores.

Diagnosticados de: LNH 69.3% (9); LLC 23% (3) y MM 7.6% (1).

Número de líneas de tratamiento recibidas previas a Bendamustina: entre 1 y 7, con una mediana de 4 líneas/paciente.

Esquemas empleados: R-BMD 7.7%(1); B-P 7.7%(1); R-B 84.6%(11). Todos recibieron tratamiento de soporte con G-CSF, y Alopurinol como profilaxis primaria del síndrome de lisis tumoral.

Resultados: En 11 (84.6%) pacientes se objetiva respuesta al tratamiento, con remisión completa en 3 (23.1%) de los casos, parcial en 8 (61.5%). Fueron 2 (15.4%) los sujetos sin respuesta terapéutica. De los 48 ciclos administrados a la muestra que nos ocupa, el número de ingresos hospitalarios fue de 11, debidos a: neutropenia (4), infección de tracto urinario (1), derrame pleural (1), neumonía (1), bronquitis aguda (1), gripe A (1), vómitos (1) y diarrea (1). Toxicidades grados 3-4 de la OMS, con 6 sin requerimiento hospitalario, se presentaron en 8 de los casos: neutropenia (5), anemia (1), trombopenia (1), diarrea (1), vómitos (1), mucositis (1). Durante el tratamiento con Bendamustina ningún paciente necesita profilaxis antiinfecciosa primaria, siendo 7 (58.6%) los que requieren profilaxis secundaria. No se registra ningún éxitus en relación con el tratamiento. Sí hubo un fallecimiento por cuadro de fallo multiorgánico.

Conclusiones: Está por definir la dosis de Bendamustina según se emplea sola o asociada a quimio o inmunoterapia. Su uso está aprobado en LNH-LLC-MM y otros tumores sólidos. En nuestra serie la Bendamustina ha mostrado buena tolerancia y actividad, pese a tratarse de pacientes politratados con elevada comorbilidad. No muestra resistencia cruzada con otros fármacos utilizados previamente. No se ha utilizado profilaxis primaria antiinfecciosa. El efecto adverso más frecuente ha sido la mielotoxicidad de predominio en la serie granulocítica. Ha presentado una elevada tasa de respuesta del 84.6%.