

LINFOMAS GÁSTRICOS PRIMARIOS: EVOLUCIÓN A LO LARGO DE 14 AÑOS EN UN ÚNICO CENTRO

D. Díaz Canales, L. González Díaz, M. Espeso de Haro, A. Jiménez Velasco, C. Mata Castro, J. Coín Ruiz, A.I. Heiniger Mazo

Servicio de Hematología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Fundamentos u objetivos: El Linfoma Gástrico Primario supone la localización extranodal más frecuente del Linfoma No Hodgkin (hasta un 30%). Revisamos en nuestra serie el comportamiento de esta entidad a lo largo de 14 años.

Pacientes y métodos: 22 pacientes diagnosticados en nuestro hospital entre 1996 y 2011. Se han analizado factores pronósticos, epidemiológicos y tratamientos administrados así como tasas de respuesta y supervivencias.

Resultados: La mediana de edad es de 59 años (32 – 76), sin diferencias significativas en cuanto al sexo (hombres/mujeres, 12/10). En nuestro hospital los Linfomas Gástricos representan el 4,5% de todos los LNH y el 33,8% de todos los extranodales. Histología: LNH MALT en 11 pacientes (50%), LNH DCG-B en 10 (45,4% total; 7 sin componente MALT – 31,8% - y 3 con componente MALT – 13,6% -) y LH Predominio Linfocítico en 1 (4,6%, inusual). H. Pylorii + (Ag heces y/o histología) al diagnóstico en 10 pacientes (45,5%). En 4 casos (18,2%) diagnóstico tras gastrectomía parcial por sospecha de carcinoma y/o síntomas compresivos, el resto (81,8%) por biopsia de mucosa. Estadía de Lugano: precoces (I-II) en 15 (68,2%) frente a avanzados (III-IV) en 7 (31,8%, 6 LNH DCG-B). Tratamientos iniciales: Erradicador HP en 5 (22,7%, todos MALT, 4 sin respuesta y 1 no evaluado aún), Gastrectomía total en 1 (4,6%, MALT y con remisión completa), Gastrectomía total + Quimioterapia en 1 (4,6%, LNH DCG-B y con remisión completa), Quimioterapia en 2 (9,2%, 1 LNH DCG-B y 1 EH PL, ambos con inicial remisión completa), Inmunoquimioterapia en 10 (45,4%, 7 LNH DCG-B y 3 MALT, 9 con remisión – todos alto grado –), Erradicador + Quimioterapia en 1 (4,6%, MALT con inicial remisión y posterior recaída precoz) y Erradicador + Inmunoquimioterapia en 2 (9,2%, 1 MALT y 1 LNH DCG-B, respondió este último). La mediana de seguimiento es de 65 meses (5 – 177). La supervivencia libre de enfermedad ha sido del 50% y tasa de respuesta al tratamiento inicial ha sido del 71,4%. Mortalidad en 2 pacientes (tasa de 9%), 1 por progresión y otro por cáncer de colon. Supervivencia global 90,9%, 16 pacientes vivos y en remisión, 2 con persistencia de enfermedad, 1 no evaluado y 1 con pérdida de seguimiento.

Conclusión: Observamos similares datos epidemiológicos y pronósticos descritos en la literatura. La escasa respuesta al tratamiento erradicador al HP probablemente sea debido a la implicación de otros factores no estudiados como la $t(11;18)$. La inmunoquimioterapia ha pasado a ser el estándar de tratamiento sobre todo en Linfomas Gástricos de alto grado.