

**BAJO PERFIL DE TOXICIDAD Y EXITOSA RESPUESTA CON EL EMPLEO DE BENDAMUSTINA-RITUXIMAB EN PACIENTES CON LNH INDOLENTES EN RECAÍDA/REFRACTARIOS**

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 estudios con resultados prometedores utilizando la combinación de bendamustina y rituximab (B-R) en pacientes con LLC y linfomas indolentes en recaída/refractarios.

**Pacientes y métodos:** Hemos analizado la eficacia y toxicidad de la combinación de B-R en 9 pacientes con LNH indolentes en recaída o refractarios desde Enero de 2009 hasta mayo de 2011. La distribución de patologías es la siguiente: LNH MALT 11,1 %, LNH folicular grado 2 11,1%; LNH del manto 22,2%, LLC/LNH linfocítico 44,4%. El esquema de quimioterapia utilizado fue: rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> (día1) y bendamustina 90-100 mg/m<sup>2</sup> (día 1, 2) cada 28 días hasta un máximo de 6 ciclos. La mediana de edad fue de 69.6 años (56-86), 5 hombres/4 mujeres. La mayoría de los pacientes estaban en estadios avanzados (III-IV), salvo 1 paciente con un estadio IÉ (orbitario). Todos los pacientes habían recibido al menos 3 líneas de quimioterapia +/- radioterapia previa, incluyendo regímenes con antraciclinas (n=4) y análogos de las purinas (n= 7). Todos los pacientes habían recibido previamente rituximab.

**Resultados:** De los 9 pacientes, 1 paciente esta recibiendo tratamiento (5ciclo, RP) y aún no se ha hecho la reevaluación final, 1 paciente murió tras 3 ciclos por una infección, y en un paciente se perdió el seguimiento. Se administró una mediana de 4.5 ciclos (2-6). En el momento del análisis (mayo 2011), el tiempo de seguimiento fue 10,6 meses (2-28). Se observó un 100% de respuesta: siendo un 28,6% de RC y un 71,4% de RP. Dos pacientes en RP progresaron tras 9 y 10 meses de completar el tratamiento.1 paciente en RP progresó tras 3 ciclos. La toxicidad grado 3-4 hemstologica observada fue la neutropenia. Los pacientes ingresaron en el 20,8% de los ciclos de bendamustina administrados (**Tabla 1**). El régimen de B-R fue bien tolerado por los pacintes multitratados, como se evidencia por el menos número de ingresos, complicaciones infecciosas y mucositis. Observamos un rash relacionado con la infusión de bendamustina en un paciente.

Tabla 1. Motivos de ingreso de los pacientes tratados con bendamustina-rituximab.	
Bacteriemia	<i>Staf. epidermidis</i> 3 <i>Achromobacter xilosoxidans</i> 1 <i>Stenotrofomona maltophilia</i> 1 <i>Listeria monocitogenes</i> 1
Neumonía	<i>Streptococcus pneumoniae</i> 1 <i>Pseudomona aeruginosa</i> 1
VHZ	1
ICC	1
Neutropenia febril	1
Infección respiratoria no neumónica	2
Diarrea	CMV 1

**Conclusiones:** La combinación de bendamustina +rituximab en pacientes multitratados con LNH indolentes en recaída o refractarios, tiene un excelente perfil de seguridad, y con un porcentaje de respuestas muy bueno. Un seguimiento mas prolongado nos permitirá conocer si esas RC se traducen en un incremento de la SLP.