

## TRATAMIENTO DEL LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO CON ABVD + RT GUIADA POR PET-TC: EXPERIENCIA DE UNA SOLA INSTITUCIÓN

J. Rovira, G. Gutiérrez-García, A. Martínez, A. Martínez, X. Calvo, A. Gaya, X. Setoain, S. Rodríguez, A. López-Guillermo, C. Martínez

*Servicio de Hematología. Hospital Clínic. Barcelona*

**Objetivo:** Analizar retrospectivamente los resultados del tratamiento con ABVD + RT guiada por PET-TC en una serie de pacientes con Linfoma de Hodgkin (LH) clásico en un solo centro.

**Pacientes y métodos:** En el periodo de 2008-2010 se diagnosticaron 73 pacientes (36V/37M; mediana de edad 41 años, 16-81) de LH clásico (62% esclerosis nodular, 18% celularidad mixta, 3% depleción linfocítica, 1% predominio linfocítico y 16% no clasificable). Los pacientes se categorizaron en estadio precoz (estadios Ann Arbor I-II sin masa voluminosa ni síntomas B) y estadio avanzado los restantes. El plan de tratamiento consistió en ABVD 4 ciclos en los estadios precoces y ABVD 8 ciclos en los avanzados, con o sin radioterapia (RT) en función del estudio PET-TC realizado a final de tratamiento.

**Resultados:** Veintinueve pacientes (29%) se diagnosticaron de LH en estadio precoz y 52 (71%) en estadio avanzado. Siete pacientes no recibieron ABVD debido a edad avanzada, comorbilidad o fallecimiento temprano. De los 19 pacientes en estadio precoz el 68% recibieron 4 ciclos de ABVD, 21% 6 y 11% 8. Todos los pacientes alcanzaron la remisión completa (RC) según PET-TC, indicándose RT complementaria en 6 pacientes por presencia de masa residual por TC y/o decisión del médico responsable. Un paciente falleció en RC por toxicidad pulmonar por bleomicina y un paciente recayó siendo rescatado con un trasplante autólogo de progenitores hemopoyéticos. La supervivencia libre de progresión (SLP) y la global (SG) a los 2 años fueron del 87% y 94%, respectivamente. La RT y el número de ciclos de ABVD no influyeron sobre la SLP. De los pacientes en estadio avanzado, 85% completaron 8 ciclos de ABVD, 6% recibieron 4-6 ciclos por edad avanzada y/o toxicidad y 9% no completaron el tratamiento. El 75% alcanzaron RC (PET negativo), 9% respuesta parcial (RP), 9% fracasaron al tratamiento y 9% continuaban en tratamiento. Cinco pacientes recibieron RT (2 en RP tras ABVD, 2 con masa residual PET negativa y 1 por decisión médica). Dos de los 35 pacientes en RC recayeron a los 11 y 20 meses. Nueve pacientes fallecieron (3 por progresión, 5 por infección, 1 por causa no relacionada). La SLP y la SG a los 2 años fueron del 79% y 82%, respectivamente. No se observaron diferencias entre los pacientes que recibieron RT y los que no. Los pacientes con un índice pronóstico internacional >2 presentaron peor SLP (44%) que aquellos con < 2 (85%) ( $p < 0,00001$ ).

**Conclusión:** ABVD es un tratamiento de gran eficacia en el LH en estadio precoz y avanzado con índice pronóstico < 2. Nuestros resultados sugieren que los pacientes en RC según PET-TC tienen un pronóstico excelente y probablemente no precisan RT complementaria.