

LINFOMA NO HODGKIN T PERIFÉRICOS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

C. Bombin, R. Ríaza, M.J. Requena, M.A. Peñalver, E. Yebra, E. Anduaga, M. Berberana, C. Pérez-Pons, P. Sánchez-Godoy

Servicio de Hematología. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid)

Los linfomas T periféricos constituyen alrededor de un 10% de los linfomas agresivos, siendo de diagnóstico complejo. El pronóstico de estos linfomas con respecto a los linfomas de linfocitos B es más pobre. Debido a este pobre pronóstico, los linfomas T periféricos constituyen un reto actual terapéutico.

Material y métodos: Se recogen datos de forma retrospectiva de todos los pacientes diagnosticados de forma consecutiva a lo largo de 4 años en nuestro centro.

Resultados: Se presentan 12 casos (6 hombres, 6 mujeres), edad media presentación: 57 años, clasificados por subtipos; 42% periférico no especificado, 10% anaplásico, 18% hepatoesplénico T gamma, 10% mucosa sinusal, 10% asociado a enteropatía, 10% anaplásico de célula grande CD30+. Sólo hubo un caso asociado a infección por VIH. Recibieron pautas citostáticas según varios esquemas, precisando varias líneas en todos los casos. El 80% de los pacientes presentaban LDH elevada al momento del diagnóstico, con elevación de la $\beta 2$ -microglobulina en el 75% de los casos. Se realizó un TASPE a un presentando rápida recaída posterior, por lo que recibe un aloTPH donante no emparentado con quimiosensibilidad, sin enfermedad hasta el momento actual. La supervivencia objetivada es del 25% en el momento actual. Los datos obtenidos en relación con el IPI no aportaron cambios significativos en relación con la supervivencia.

Conclusiones: Los resultados con terapia convencional ofrecen un 20-30% de prolongada supervivencia. La mayor esperanza en el tratamiento de estos linfomas radica en un mejor conocimiento de la biología molecular de estos linfomas que no sólo servirá para clasificarlos mejor sino para descubrir nuevas dianas terapéuticas. Sería necesaria una revisión de los datos pronósticos en relación con el IPI ajustado. Los resultados con quimioterapia convencional de los linfomas B agresivos ofrecen unos resultados subóptimos, por lo que nuevos tratamientos específicos para estos linfomas son necesarios. Nuevos fármacos específicos de linfomas T incluyendo inmunoterapia con anticuerpos monoclonales reflejan, en experiencias muy preliminares, una actividad prometedora.