

RIESGO DE RECAÍDA EN 81 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LINFOMA DIFUSO DE CÉLULA GRANDE B NODALES LOCALIZADOS (ESTADIO I-II) EN 1.ª REMISIÓN COMPLETA. EXPERIENCIA EN UN ÚNICO CENTRO

S. Mercadal¹, N. García¹, F. Climent², E. Domingo-Doménech¹, A.C. Oliveira¹, V. Romagosa², A. Fernández de Sevilla¹, E. González-Barca¹
¹Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia. Hospital Duran i Reynals. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ²Servicio de Patología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Fundamento: el LDCG es un linfoma agresivo y curable. Se presenta en forma de estadios localizados en un 30% de los casos, siendo primariamente nodales en un 50-60% de todos los LDCG de nuevo diagnóstico. Las recaídas en los pacinets con enfermedad avanzada se producen en aproximadamente un tercio de los casos, pero no hay datos en las recaídas cuando la enfermedad es localizada.

Objetivos: analizar el riesgo y las características de los pacientes con diagnóstico de LDCC con estadios localizados (I-II) nodales en remisión completa (RC).

Métodos: Ochenta y un pacientes (43/38 V/M; mediana edad, 59 años) en RC tras poliquimioterapia, consistente principalmente en regimenes con antraciclinicos, fueron incluidos en el estudio. Las principales características clínico-biológicas al diagnóstico y en la recaída fueron analizadas. Se realizó un análisis estadístico incluyendo estudio uni y multivariado.

Resultados: Diecisiete pacientes (21%) recayeron. Recaídas tardías, definida como igual o superior a dos años tras alcanzar la RC, fueron objetivadas en 6 pacientes y recaídas precoces, menos de 2 años tras la RC, fueron documentadas en 11 pacientes. La única variable pronóstica significativa al diagnóstico para predecir la recaída fue la edad. No se objetivaron diferencias en cuanto al tratamiento quimioterápico recibido, ni respecto a haber recibido poliquimioterapia con o sin rituximab. La tasa de segundas RC obtenidas fue mayor en los pacientes con recaída tardía respecto los pacientes en recaída precoz (27% vs 50%). La mediana de tiempo entre el diagnóstico y la recaída fue de 1 año para los pacientes que presentaron recaída precoz y de 4.5 años para los pacientes que recayeron tardíamente. La supervivencia global a los 5 años fue del 18% para los pacientes en recaída precoz y del 83% para aquellos en recaída tardía (p=0.012). Para los paciente con LDCG recaídos, la supervivencia global (SG) a los 2 años fue de 50% versus 18% según si habían recibido en el tratamiento de rescate esquemas de poliquimioterapia seguidos de trasplante autólogo o poliquimioterapia sola, respectivamente (p=0.079).

Tabla		
	LDCG (N=81)	LDCG Recaídos (N=17)
Edad (mediana, rango)	59 (18-87) a	64 (38-84) a
Sexo (V/M)	43/38	10/7
ECOG 0-1 (%)	81	82
Estadio I/II (%)	33/67	35/65
Síntomas B (%)	14	23
Enfermedad Bulky (%)	38	29
LDH > 3.4 ukat/L (%)	59	70
β2-microglobulina > 2.2 mg/L (%)	44	50
IPI riesgo bajo/intermedio-bajo (%)	91	88

Conclusiones: las recaídas en pacientes con LDCG nodal localizado es un evento con una frecuencia no despreciable. Los pacientes que presentan recaídas tardías (> 2 años) tienen una tasa mayor de RC y una mayor SG. El pronóstico de los pacientes que recaen es malo y la necesidad de tratamientos agresivos que incluyan trasplante autólogo en estos casos es necesario siempre que sea posible.