

## EXPERIENCIA DE USO DE IBRITUMOMAB + 90Y EN NUESTRO CENTRO

N. Padrón, A. Godoy, A. Rubio, P. Mayayo, T. Baringo, M.J. Agustín, L. López-Gómez, M. Perella, M. Giralt y P. Giraldo

En el siguiente trabajo exponemos los resultados de la utilización en nuestro centro de la inmunoterapia con Ibritumomab tiuxetan (Zevalín). Aplicado, según su indicación, como alternativa en pacientes con Linfoma no Hodgkin Folicular en recaída o resistentes al tratamiento con poliquimioterapia en combinación con anti-CD20.

**Material y métodos:** En el periodo comprendido entre septiembre de 2005 y mayo de 2006 se han incluido 11 pacientes, todos ellos diagnosticados de Linfoma no Hodgkin Folicular de célula B con positividad para CD20. En 5 se administró como segunda línea de tratamiento y en 6 como tercera línea o posterior. La edad media de los pacientes era de 55 años (40-77a), 6 de ellos hombres y 5 mujeres y todos ellos cumplían los criterios de indicación. El tratamiento fue planificado, coordinado y supervisado desde el Sº de Hematología con la colaboración directa de Medicina Nuclear y Farmacia Clínica. La pauta de administración consistió en una primera dosis de Rituximab de 250 mg/m<sup>2</sup> y posteriormente una segunda dosis de Rituximab en el octavo día, seguida de una dosis de Zevalín de 0,3 mCi/Kg en 3 pacientes y de 0,4 mCi/Kg en 8 pacientes. Los pacientes recibieron una guía sobre las normas que debían seguir después del tratamiento. Como profilaxis se administró Famvir y Septrin de forma continuada. El seguimiento de los pacientes se ha llevado a cabo semanalmente durante 8 semanas de forma ambulatoria. De los pacientes incluídos 6 han completado las 12 semanas de seguimiento, mientras los 5 restantes se encuentran entre la semana 1 y 11.

Los datos del seguimiento se detallan en la tabla.

Pac Edad/Sexo	Ttos previos	Nadir granulocitario			
Semana (GN x10 <sup>9</sup> /L)	Nadir plaquetario				
Semana (Pla q x10 <sup>9</sup> /L)	Nadir de Hb Semana (Hb g/dL)	Respuesta a las 12 semanas			
1** M / 58 <sup>a</sup>	R-CHOP	+6 (0,9)	+4 (94)	+6 (13,1)	RC
2* V / 58 <sup>a</sup>	R-CHOP/R-EPOCH	+7 (0,7)	+8 (30)	+9 (12,1)	RC
3 V / 65 <sup>a</sup>	Clorambucil-prednisona/Fludara-Mitoxant	+5 (1,6)	+4 (100)	+4 (17)	RC
4** V / 77 <sup>a</sup>	R-CHOP/R-FCM	+4 (0,7)	+5 (15)	+7 (9,1)	RC
5 M / 54 <sup>a</sup>	R-CHOP	+4 (1,4)	+4 (49)	+4 (11,4)	Pendiente
6 M / 62 <sup>a</sup>	R-CHOP/R	+5 (2,2)	+4 (162)	+8 (12,3)	Pendiente
7 M / 50 <sup>a</sup>	CHOP/Mitoxantrone prednimustina/RTP /Interferón# <sup>a</sup>	+5 (0,4)	+5 (40)	+6 (12,3)	Pendiente

Incidencias clínicas: \*Astenia, \*\*infección respiratoria leve

Medidas de soporte: El paciente 4 requirió soporte con transfusión de plaquetas, G-CSF y EPO y el 7 con G-CSF.

Ningún paciente presentó complicaciones infecciosas ni precisó ingreso hospitalario.

Los 4 pacientes en los que se ha completado la evaluación postratamiento se encuentran en remisión completa (PET -).

**Conclusión:** En nuestra experiencia, el tratamiento de radioinmunoterapia con Ibritumomab tiuxetan, es eficaz como segunda línea de tratamiento en el Linfoma no Hodgkin Folicular. Ha sido bien tolerado, con escasos efectos adversos, siendo el más frecuente la mielosupresión entre las semanas 4 y 8 postratamiento. Se requiere mayor tiempo de seguimiento para poder evaluar la supervivencia libre de recaída, la supervivencia global y las complicaciones a largo plazo.