

TRATAMIENTO DE RESCATE CON ESHAP EN 78 PACIENTES CONSECUTIVOS DIAGNOSTICADOS DE LINFOMA NO HODGKIN (LNH) REFRACTARIO O RECAÍDO: SUPERVIVENCIA Y ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICOS

M. Arnan¹, A.C. Oliveira¹, E. Rosselló¹, M. Encuentra¹, E. Domingo-Domenech¹, A. Fernández de Sevilla¹, J. Petit¹, J. Sarrà¹ y E. González-Barca¹

¹Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia. H. Duran i Reynals. IDIBELL. L'Hospitalet.

Objetivo: Analizar la respuesta al tratamiento de rescate con quimioterapia tipo ESHAP y la supervivencia de los pacientes afectados de LNH recaídos o refractarios, y evaluar los factores pronósticos que influyen en la supervivencia de estos pacientes.

Pacientes y métodos: Desde Enero 1996 hasta Abril 2004, los pacientes diagnosticados en nuestro centro de LNH recaídos o refractarios han recibido tratamiento de rescate con ESHAP. Aquellos pacientes que presentaron quimiosensibilidad y eran menores de 70 años fueron posteriormente sometidos a trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) acondicionados con BEAM. Las curvas de supervivencia se estimaron por el método de Kaplan-Meier. El estudio de factores pronósticos de supervivencia se realizó mediante el Test de Log-Rank.

Resultados: Se trataron 78 pacientes. Cuarenta y tres (55%) eran varones. La mediana de edad a la recaída fue de 58 años (límites 22-74). Los diagnósticos histológicos más frecuentes fueron: linfoma B difuso de célula grande: 54 (69%) y linfoma folicular: 9 (12%). 11/41 (27%) pacientes fueron refractarios al tratamiento de primera línea. La mediana de tiempo entre el diagnóstico del linfoma y la recaída fue < 1 año en 42 (54%) pacientes. Las características clínicas en el momento de la recaída fueron: estadio III-IV: 55/73 (75%), enfermedad voluminosa: 12/66 (18%), afectación extranodal: 39/60 (65%), infiltración de médula ósea: 14/76 (18%), ECOG > 2: 30/70 (43%), LDH > N: 65/69 (94%), IPI > 2: 43/72 (60%). La mediana de ciclos administrados fue de 2. En nueve (11%) pacientes el tratamiento de rescate se suspendió de forma prematura por progresión. La respuesta global al tratamiento de rescate con ESHAP fue: RC 19 (25%), RP 6 (8%), fracaso 41 (54%), no valorables 10 (13%). Veinticuatro (33%) pacientes fueron sometidos a TPH. La mediana de supervivencia global fue de 7,5 meses. En aquellos pacientes que consiguieron respuesta al tratamiento de rescate la supervivencia global es del 55% con una mediana de seguimiento de 4 años. Los factores de mal pronóstico para la supervivencia estadísticamente significativos fueron: refractariedad al tratamiento de primera línea ($p = 0,007$) y el tiempo entre el diagnóstico inicial y la recaída menor de 1 año ($p = 0,0001$).

Conclusiones: El tratamiento de rescate con ESHAP en los pacientes diagnosticados de LNH fracasa en aproximadamente la mitad de los casos. Los pacientes que son resistentes al tratamiento de primera línea o los que recaen en menos de 1 año tienen muy mal pronóstico y han de ser candidatos a nuevos tratamientos de rescate en el seno de ensayos clínicos.