

## ESHAP-R COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN LNH: EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

R. Vázquez, G. Debén, J.P. Torres, R. Varela, S. Martín, S. Muñiz, M. Amor, S. Noya y F.J. Batlle

*Hematología e Hemoterapia. C.H.U. Juan Canalejo. A Coruña.*

**Introducción:** El tratamiento de rescate en LNH DCGB y otros LNH agresivos con ESHAP alcanza tasas de respuesta del 60-70% y RC en un 25-30%. Es posible que la adición del Rituximab mejore estos índices, aunque la experiencia comunicada hasta el momento es escasa.

**Objetivo:** Comunicar nuestra experiencia en el empleo de ESHAP-R como rescate en pacientes con LNH refractario o en recaída.

**Pacientes y métodos:** Se administró ESHAP-R a 21 pacientes (18 varones, 3 mujeres) entre el 1-1-04 y el 1-5-06. Mediana de edad: 56 años (27-76). Status: recaída en 14 (66,6%) y refractariedad en 7(33,3%). Diagnóstico: 7 LNH DCGB(33,3%), 2 B rico en célula T(9,5%), 8 folicular grado III(38%), 1 manto (4,7%), 1 nodal de la zona marginal(4,7%) y 2 Burkitt-like(9,5%). 11 pacientes (52,3%) habían recibido 1 línea previa de tratamiento (3 eran LNH DCGB, 2 Burkitt-like, 2 B rico en célula T y 4 folicular grado III), 7 dos líneas, un paciente 3 y 2 pacientes 4 esquemas diferentes. Distribución del IPI al iniciar ESHAP-R: bajo: 4 pacientes(19%), intermedio-bajo: 7 (33,3%), intermedio-alto: 6(28,5%) y alto: 4(19%). 13 presentaban un estadio IV (12 con infiltración medular y, en 6 casos, con 2 localizaciones extranodales), 4 estadio III, 2 II y otros 2 estadio I. Se administraron entre 3 y 6 ciclos, salvo a 3 pacientes que mostraron refractariedad y sólo recibieron un ciclo (2) y dos ciclos (1). Se evaluó la respuesta según los criterios propuestos por el International Working Group.

**Resultados:** 18 pacientes presentaron algún grado de respuesta (85%): 11 RC (52,3%), 3 RCu (14,2%) y 4 RP (19%). 11 recibieron posteriormente autoTPH, recogiendo PH tras el tercer ciclo en 6 casos, tras el cuarto en 3, y tras el quinto y el sexto en un paciente, respectivamente. La celularidad media obtenida tras movilización con G-CSF fue de  $3.45 \cdot 10^6$  CD34/kg (sólo en una ocasión fue preciso recurrir a movilización con CFM). Complicaciones: 15 ingresos por neutropenia febril; media de requerimientos transfusionales por paciente y tratamiento: 4 concentrados de hematíes y 2 pools de plaquetas. 4 pacientes fallecieron durante el seguimiento: 2 por progresión y 2 por infecciones intercurrentes (uno de ellos en RC). Las medianas de supervivencia global y libre de enfermedad, tras un seguimiento medio de 11,9 y 8,3 meses, respectivamente, todavía no se han alcanzado.

**Conclusiones:** A pesar de las limitaciones propias del tamaño de la serie, el ESHAP-R se ha mostrado eficaz como terapia de rescate, aún en pacientes multitratados previamente, con buena tolerabilidad y sin afectar significativamente a una eventual movilización posterior de PH.