

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) SOBRE LA INCIDENCIA DE AFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKINIANO (LNH) ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR VIH

F. Vall-Ilovera*, J.M. Ribera*, J.T. Navarro*, M. Morgades*, J.L. Mate**, G. Sirera***, A. Serrano*, S. Piernas*, S. Vives*, N. Lloveras*, B. Xicoy*, J. Juncà*, F. Millà* y E. Feliu*

*Servicio de Hematología, **Anatomía Patológica y ***Unidad VIH. Institut Català d'Oncologia-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Universidad Autónoma de Barcelona.

Fundamento y objetivos: Los LNH asociados a la infección por el VIH presentan frecuentemente afección extraganglionar en el momento del diagnóstico. Una de las localizaciones más frecuentes es el SNC, la cual puede ocurrir como linfoma cerebral primario (LCP) o como infiltración leptomeníngea. Objetivos: 1- Analizar la influencia del TARGA sobre la incidencia de afección del SNC en pacientes con LNH asociado a infección por VIH; 2- Analizar las características clínico-biológicas y el pronóstico de los pacientes con LNH-VIH y afección del SNC.

Pacientes y método: En una serie de 130 pacientes diagnosticados de LNH asociado al VIH en un solo centro entre 1986 y 2006 se evaluó la incidencia de afección del SNC en función del tratamiento con TARGA, y se analizaron las principales características clínico-biológicas y el pronóstico de los pacientes con afección del SNC.

Resultados: De 99 pacientes que no tomaban TARGA en el momento del diagnóstico de LNH, 23 (23%) presentaron afección del SNC, de los cuales 12 fueron LCP y 11 presentaron afección leptomeníngea. De los 31 pacientes que tomaban TARGA, sólo 1 (3%) presentó afección del SNC (LCP) ($p=0,012$). Características de los pacientes con afección del SNC que no tomaban TARGA ($n=23$): mediana de edad (extremos), 35 (22-62) años; 22 (96%) varones; ECOG#>2: 21 (91%); estadio avanzado: 12 (52%); signos B: 13 (56%); IPI>2: 12 (52%); tipo histológico: LNH-B difuso de célula grande 18 (78%), LNH de Burkitt 5 (22%); linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico de LNH, media (desviación estándar): 116/#mL (139). De los 23 pacientes con afección del SNC que no tomaban TARGA, 12 (52%) no recibieron ningún tratamiento (9 con LCP) y de los 11 tratados sólo en 4 (36%) se consiguió una respuesta completa. Veintidós de los 23 pacientes murieron por causa del linfoma (8 tuvieron además una infección oportunista). El único paciente con afección del SNC que tomaba TARGA tenía un LCP, una cifra de linfocitos CD4 de 6/#mL y un carga viral de 7000 copias/mm³, es decir, no había respondido al TARGA. Únicamente 2/24 pacientes siguen vivos y sin evidencia de linfoma. La mediana de supervivencia global (intervalo de confianza del 95%) de los pacientes con LNH y afección del SNC ($n=24$) fue de 1,3 meses (0-3,5).

Conclusiones: Desde el empleo generalizado de TARGA se ha observado una disminución significativa de la incidencia de afección del SNC, tanto en forma de LCP como de afección leptomeníngea. El pronóstico de los pacientes con LNH e infección por el VIH que presentan afección del SNC es muy desfavorable.

Financiado en parte con la beca 021210 (Fundació La Marató de TV3) y P-EF-05. (Fundación José Carreras para la Lucha contra la Leucemia).