

VALORACIÓN DE LA TOXICIDAD DE REGÍMENES CON FLUDARABINA EN EL TRATAMIENTO DEL LINFOMA FOLICULAR

M. Martín Salces, M. Canales, D. Hernández, A. López de la Guía, A. Kerguelén, T. Cobo y F. Hernández-Navarro

Introducción: El linfoma folicular (LF) es un proceso heterogéneo en el que las diferentes opciones terapéuticas varían desde la abstención terapéutica hasta el trasplante de progenitores hematopoyéticos. La administración de regímenes con fludarabina se asocia a una elevada proporción de respuestas. Sin embargo, estos resultados parecen contrarrestarse con la toxicidad asociada a este tipo de esquemas terapéuticos.

Objetivo: Valorar la experiencia en nuestro centro con el empleo de esquemas terapéuticos que incluyen fludarabina en el tratamiento de los linfomas foliculares en primera línea y en recaída.

Material y métodos: Se analizan 27 pacientes con LF tratados con diferentes esquemas que incluyen fludarabina. Se han analizado junto a los datos demográficos, los factores pronósticos, tratamientos recibidos, esquemas de quimioterapia con fludarabina administrados, respuesta al tratamiento, profilaxis antimicrobiana recibida y complicaciones.

Resultados: Se han incluido 22 mujeres y 5 varones, con mediana de edad de 48 años (31-78), diagnosticados de LF. De acuerdo al FLIPI, 9 pacientes tenían un pronóstico favorable, 10 intermedio y 8 mal pronóstico. Nueve pacientes habían recibido previamente algún tipo de tratamiento. Los esquemas de quimioterapia administrados fueron los siguientes: 17 pacientes han recibido fludarabina, ciclofosfamida y rituximab (3-6 ciclos), 6 han sido tratados con la combinación fludarabina, mitoxantrona, dexametasona (FMD) con o sin rituximab (3-6 ciclos) y tres han recibido 4 ciclos de la combinación FMD + FMC (fludarabina, mitoxantrona y ciclofosfamida). Todos los pacientes recibieron profilaxis con aciclovir y cotrimoxazol, un 71% (19 pacientes) de los casos precisaron además la administración de G-CSF. La proporción global de respuesta ha sido del 81% (67% remisión completa). El 55% de los pacientes (15 casos) ha desarrollado algún grado de neutropenia, en la mayoría grado 4, mientras el 52% de los pacientes ha presentado algún tipo de complicaciones infecciosas, en la mayoría leves, a excepción de herpes zoster y 2 casos de infección por *Pneumocystis jirovecii*. Un paciente ha sido diagnosticado de leucemia mieloblástica aguda, 4 años después de haber recibido tratamiento con 6 ciclos de fludarabina, ciclofosfamida y rituximab. No se han observado éxitos en nuestro grupo de pacientes, en relación con el tratamiento recibido.

Conclusiones: La administración de esquemas de quimioterapia con fludarabina es eficaz en pacientes con linfoma folicular, con una proporción elevada de respuestas, tanto como tratamiento de primera línea como en pacientes refractarios o en recaída. El perfil de toxicidad es aceptable, pero exige la administración de tratamiento antimicrobiano profiláctico y la administración de G-CSF. La edad de los pacientes tratados en nuestro centro con este tipo de esquemas puede contribuir a los resultados observados.