

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN DENSIDAD DE DOSIS (R-CHOP14) EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN B DIFUSO DE CÉLULA GRANDE

A. Rubio-Martínez^a, L. Palomera^b, N. González^c, J.A. Domingo^d, J. Arguiñano^e, F. Puente^f, F. Linares^g, P. Herrera^b, I. Sancho^b, V. Recasens^a, A. Godoy^a, N. Padrón^a y P. Giraldo^a

^aServicio de Hematología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ^bHospital Clínico Universitario, Zaragoza. ^cHospital Obispo Polanco, Teruel. ^dHospital Reina Sofía, Tudela, Navarra. ^eHospital Virgen del Camino, Pamplona. ^fHospital San Jorge, Huesca. ^gHospital de Barbastro.

Fundamento: Se ha demostrado que los pacientes con Linfoma no Hodgkin de histología agresiva pueden beneficiarse de los tratamientos en densidad de dosis como el esquema CHOP-14. La adición de Rituximab (R) mejora la tasa de respuesta y la supervivencia. La administración sistemática de medidas de soporte como G-CSF en las pautas de intensificación permiten mantener el esquema de administración y conseguir las ventajas de cumplimentación rápida del esquema planeado comparado con los esquemas R-CHOP clásicos.

Objetivo: Evaluar la eficacia de R-CHOP-14 en pacientes de nuevo diagnóstico con Linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) (clasificación REAL-OMS).

Pacientes y métodos: *Diseño:* estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y por intención de tratar en pacientes diagnosticados consecutivamente de LBDCG-CD20+, tratados con el esquema R-CHOP14 (8 ciclos), asociando medidas de soporte G-CSF, EPO, Rasburicasa en los casos con masas voluminosas. *Criterios de exclusión:* positividad VIH, concurrencia de otra neoplasia, o afectación del SNC. Desde Junio 2003 a Mayo 2006, 57 pacientes diagnosticados de LBDCG fueron incluidos en el estudio. Las variables consideradas fueron: edad, sexo, ECOG, IPI, estadio, datos clínicos y analíticos, pruebas de imagen, afectación de médula ósea. Los pacientes fueron reevaluados a los 4 y 8 ciclos. La respuesta se clasificó en completa (RC), parcial (RP), y no respuesta (NR). *Análisis estadístico:* Descriptivo. Para el análisis de la supervivencia global (SG) y supervivencia libre de recaída (SLR) se utilizó el método de Kaplan-Meier y la regresión de Cox.

Resultados: Edad media 50,13 años (20-78), 19M/38V. ECOG 0(25), 1 (18), 2 (3), 3 (11). Síntomas B 30. IPI score 0-1(22), 2 (12), 3 (8), #>4 (15), estadio I (5), II (9), III(13), IV(30). Localización extranodal 34 (59%): MO13, pulmón 8, hígado 6, SNC 4, amígdala 1. 50 pacientes valorables tras 4 ciclos (Respuesta global 50 (91%), RC 15(27%), RP 35 (64%), 5 NR. Tras 8 ciclos 40 pacientes valorables (RC 38(95%) RP 2 (5%). Recaídas 5 (10%). Fallecidos 12 (progresión 6, complicación infecciosa 6: 5 de ellos eran > 70 años) Efectos adversos: 187 episodios: neutropenia grado III-IV 107 (72%) y trombocitopenia III-IV 21(16%), infección 22 (11,7%): neumonía en 8 (4,3%) y fiebre neutropénica 5 (2,7%), gastrointestinal 5 (2,7%), Media de supervivencia para el global de la serie: 34,3 meses y supervivencia libre de recaída 38,9 meses.

Conclusiones: En nuestra experiencia se ha observado una elevada tasa de respuesta a R-CHOP14 en primera línea en adultos (95%) con una toxicidad aceptable. No se ha observado diferencias en la respuesta en relación a la edad, aunque la mielotoxicidad fueron superiores en los pacientes mayores de 70 años.