

EFICACIA DE QUIMIOTERAPIA INTENSIVA CON TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN EL LINFOMA DEL MANTO EN ESTADIO AVANZADO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

G. Letamendi Madariaga, I. Olazabal Eizaguirre, E. Amutio Diez, M.J. Ojinaga Begoña, M.A. Piñan Frances, I. Hernandez Ontoria, F. Floristan Goñi, C. Álvarez Martínez, P. Aragues Bornaechea, I. Zuazua Verde y J.C. García Ruiz

Introducción: El linfoma del manto (LM) en estadio avanzado se caracteriza por su mal pronóstico y una supervivencia media de 3 a 4 años. No está establecido el papel del TAPH en pacientes que obtienen respuesta a la quimioterapia (QT) de inducción. Desde hace unos años nuestro Hospital esta llevando a cabo un tratamiento secuencial con TAPH tras la QT de inducción en pacientes que alcanzan respuesta tras la misma. Aportamos nuestra experiencia en cuanto a la respuesta obtenida, la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) en este grupo de pacientes.

Pacientes y métodos: Desde Junio de 1996 a Junio del 2006, hemos realizado 9 TAPH a 8 pacientes entre 39 y 68 años, con LM estadio IV (6 presentaban LM clásico y 2 la variante blástica). La QT de inducción consistió en 2 ciclos de Hyper-CVAD + Rituximab (R) en 5 pacientes, 6 ciclos de COP e IFN en 1 paciente, 5 ciclos de CHOP-BLEO-OPEN y 4 de ESHAP en 1 y 6 ciclos de CHOP-BLEO-OPEN y NTCLP en otro caso. Una paciente fue sometida a un 2º TAPH tras ser rescatada con ESHAP-R. Todos recibieron progenitores autólogos de sangre periférica recibiendo acondicionamiento con BEAM en seis casos y con BUCY2 en tres.

Resultados: Tras la QT de inducción 4 pacientes obtuvieron respuesta parcial (RP) (50%) y otros 4, respuesta completa (RC) (50%) y en esta situación fueron trasplantados. Todos los pacientes tratados con Hyper-CVAD-R obtuvieron RC. Tras el TAPH todos los pacientes en RP mejoraron su respuesta y alcanzaron la RC. Con un seguimiento mediano de 630 días (extremos 236-3036 días), 7/8 pacientes permanecen vivos en RC (SLE: 87,5%). La única paciente recaída fue sometida a un 2º TAPH y en la actualidad se encuentra en RC con un seguimiento de 335 días (SG: 100%).

Discusión: Dado que el tratamiento QT convencional no ha demostrado tener buenos resultados (respuestas: 30-90%, RC: 10-90% y supervivencia: 3-4 a.) en los últimos años se están ensayando nuevas pautas (Hyper-CVAD), con o sin inmunoterapia e incluso TAPH en 1º RC con intención de aumentar dichas respuestas. Estudios recientes muestran que la inducción con Hyper-CVAD seguido de TAPH, consigue un mayor número de respuestas de calidad. En nuestra serie hemos podido constatar que el TAPH mejora la calidad de la respuesta en pacientes con respuestas incompletas y además no se asocia a mortalidad ni a morbilidad significativa. Si bien la serie y el período de seguimiento son cortos, tampoco hemos observado la aparición de neoplasias sólidas ni síndromes mielodisplásicos dada la prolongada edad de varios pacientes.

Conclusiones: 1) La QT intensiva con Hyper-CVAD-R seguido de TAPH puede obtener respuestas de calidad en pacientes con LM estadio avanzado sin elevado coste en morbilidad. 2) El TAPH rescata pacientes que no alcanzan RC tras QT de inducción.