

TRATAMIENTO CON DOXORUBICINA, BLEOMICINA, VINBLASTINA Y DACARBACINA (ABVD) Y TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y LINFOMA DE HODGKIN (LH) EN ESTADIO AVANZADO

B. Xicoy², J.M. Ribera², P. Miralles¹, J. Berenguer¹, R. Rubio¹, B. Mahillo¹, M.E. Valencia¹, E. Abella², A. López-Guillermo², A. Sureda², J.T. Navarro², J. Vergas¹, M.L. Montes², J. La Cruz¹, M. Morgades², H. Esteban¹, Grupos GESIDA y GELCAB.

Fundamento y objetivo: La pauta ABVD es considerada como el tratamiento estándar de los pacientes con LH. Se dispone de información escasa sobre los resultados del tratamiento con ABVD en pacientes con LH asociado al VIH en la era del TARGA. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados del régimen ABVD asociado a TARGA en una serie multicéntrica de 62 pacientes españoles con LH-VIH en estadio avanzado.

Pacientes y método: Desde 1996 hasta 2005, 62 pts infectados por el VIH con LH en estadio III o IV fueron tratados con ABVD (6-8 ciclos) en 15 hospitales españoles. Todos los pacientes recibieron TARGA desde el diagnóstico si no lo estaban recibiendo ya. Se administró soporte con G-CSF de acuerdo con las prácticas institucionales de cada centro. Se evaluó la respuesta a la quimioterapia así como los factores pronósticos de respuesta, SG y SLE.

Resultados: Edad 37 años (límites 24-61), 54 (87%) varones, con diagnóstico previo de infección por el VIH 29 (47%) (mediana entre el diagnóstico de la infección por el VIH y el LH 5 años, extremos 0-10). Factores de riesgo: adicción a drogas por vía intravenosa 33 (53%), heterosexual 15 (24%), homosexual/bisexual 13 (21%), desconocida (2%). Mediana de linfocitos CD4: 129/#mL (límites 5-1,209), CD4 < 100/#mL: 22 (35%), mediana de carga viral del VIH: $1,4 \times 10^3$ copias/mL (extremos 0– $3,9 \times 10^5$), carga viral indetectable: 21/56 (37%). Cuarenta y siete (76%) pacientes recibían TARGA en el momento del diagnóstico del LH (mediana 13 meses, extremos 1-109). Subtipo histológico: esclerosis nodular 17 (27%), celularidad mixta 25 (41%), depleción linfocitaria 10 (16%), no especificada 10 (16%) (la razón principal fue el diagnóstico en áreas extranodales). Escala ECOG: #> 2: 22/53 (42%), síntomas B: 55 (89%), estadio III: 21(34%), estadio IV: 41 (66%), afección de médula ósea: 33/60 (55%). Se objetivó un retraso en los ciclos de quimioterapia en 25/51 (49%) pacientes. El tratamiento con 6-8 ciclos de ABVD se completó en el 82% de los casos. Tres pacientes (5%) murieron en inducción, 54 (87%) consiguieron la RC y 2 fueron resistentes (3%). Seis de 54 pacientes (11%) presentaron una recaída. Con una mediana de seguimiento de 39 y 47 meses, la SLE y la SG a los 5 años fue de 71% (CI 95%, 47-95), y 76% (CI 95%, 65-87), respectivamente, y 15 pacientes fallecieron. Se objetivó una respuesta virológica al TARGA en 24/36 (67%) evaluables. La administración del número de ciclos de ABVD planeados fue el único factor pronóstico para la RC, SLE y SG.

Conclusiones: En los pacientes con LH-HIV en estadio avanzado, el tratamiento con ABVD junto con TARGA es factible y eficaz. El haber completado el tratamiento planeado fue el único factor pronóstico para la respuesta y la supervivencia en esta serie.

Subvencionado en parte por la beca 3690-02 de FIPSE y P-EF-05 de FIJC (Fundación Internacional José Carreras para la Lucha contra la Leucemia)