

## **ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE RETRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN COMBINACIÓN CON DIFERENTES REGÍMENES DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULA GRANDE EN RECAÍDA**

M.A. Canales, A. Palacios, C. Martínez-Chamorro, M.A. Cruz, J.M. Moraleda, M.J. Terol, M. Almagro, J.A. García-Vela, D. Aguiar, D. Caballero, J.M. Sancho, S. Ferrer, A. Rueda, J.M. Calvo, J.A. Fernandez, J. Díaz-Mediavilla, J. Gonzalez, J. Mayans, C. Montesinos, E. Ríos, A. Ruedas, P. Sabín, A. Fernández-Jurado, en representación de los centros participantes en el estudio de retratamiento con Rituximab.

La combinación de CHOP y rituximab es el tratamiento estándar de primera línea en la mayoría de pacientes con linfoma difuso de célula grande (LDCG). A pesar de la demostrada eficacia del retratamiento con rituximab en linfomas indolentes, en caso de recaída de pacientes con LDCG que han recibido previamente rituximab, no existe experiencia sobre los resultados con regímenes de rescate que incluyan rituximab. El objetivo de nuestro estudio ha sido valorar la eficacia del retratamiento con rituximab en combinación con quimioterapia, en pacientes con LDCG en recaída que hubiesen sido previamente tratados con rituximab en monoterapia o en combinación. Para ello se ha diseñado un estudio retrospectivo en diferentes centros, y se han analizado hasta el momento 46 pacientes con diagnóstico de LDCG (31 hombres y 15 mujeres), previamente tratados con rituximab en combinación o no con quimioterapia, con mediana de edad de 60 años (20-81), que habían alcanzado la remisión completa (RC). Al diagnóstico, 32 pacientes se encontraban en estadio avanzado y 20 tenían un IPI de 3 o 4. El intervalo mediano entre ciclos con rituximab fue de 14,7 meses. Los regímenes más frecuentemente empleados como quimioterapia de primera línea fueron tipo CHOP (30 pacientes) y los regímenes de rescate utilizados con mayor frecuencia fueron R-ESHAP (20 pacientes), R-ICE (7 pacientes), rituximab en combinación con regímenes con gemcitabina (4 pacientes), y la combinación taxol, topotecan y rituximab (3 pacientes). En los pacientes evaluables, la proporción de respuestas totales fue del 81% con 46% de RC y 35% de remisión parcial (RP). En los 25 pacientes que fueron retratados en segunda línea la proporción de respuestas aumenta hasta el 92% (56% RC y 36% RP), mientras que disminuye en pacientes retratados en tercera línea, con la mayoría de respuestas parciales (78% con 33% RC y 45% RP). El seguimiento es todavía corto para extraer conclusiones definitivas sobre la duración de la respuesta y supervivencia. En conclusión, el tratamiento inicial con regímenes de inmunquimioterapia que incluyen rituximab, no compromete la eficacia de su administración como retratamiento en relación a las respuestas obtenidas. El retratamiento con rituximab en segunda línea de tratamiento se asocia a resultados excelentes que podrían condicionar decisiones terapéuticas futuras, mientras que la menor proporción de respuestas completas en fases más avanzadas de la enfermedad hacen necesario algún tipo de tratamiento de consolidación en estos pacientes.