

## ESTUDIO PRONOSTICO DE UNA SERIE DE 104 CASOS DE LINFOMA B DIFUSO DE CELULA GRANDE (LBDCG) CON ESPECIAL ENFASIS EN LA EXISTENCIA DE COPATOLOGIAS (INDICE DE CHARLSON). EXPERIENCIA DE UN UNICO CENTRO.

S. Gardella<sup>1</sup>, R. Marcos-Gragera<sup>2</sup>, A. Millán<sup>1</sup>, R. Coll<sup>1</sup>, Y. González<sup>1</sup>, J.M. Roncero<sup>1</sup>, R. Ortiz<sup>3</sup>, C. Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología, Institut Català d'Oncologia de Girona. <sup>2</sup>Registre del Cancer. Institut Català d'Oncologia. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Dr. Josep Trueta. Girona

**Hipótesis de trabajo:** Ante el progresivo envejecimiento de la población española el médico se encuentra con frecuencia creciente en la disyuntiva de como tratar pacientes de edad avanzada con una patología grave y un estado de salud por lo demás satisfactorio. La edad constituye un factor pronóstico incluido en el IPI, pero probablemente revista mayor importancia la presencia/ausencia de copatologías que la simple edad cronológica, aspecto que no ha sido abordado de manera suficiente.

**Material y métodos:** Hemos estudiado todos los casos consecutivos de LBDCG diagnosticados entre 1994-2002 en un único centro, de los que se disponía de información suficiente. Se recopilaron los siguientes parámetros: edad, PS, estadio, LDH, localizaciones extraganglionares, b<sub>2</sub>-microglobulina, índice de copatologías según Charlson (*Ich*), tratamiento, complicaciones, ingresos, eficacia terapéutica, recidiva/progresión, tratamiento de segunda línea y causa de fallecimiento. Como tratamiento idóneo se consideró la pauta CHOP±Rituximab por un mínimo de 6 ciclos a dosis plenas e intervalo de 21 días. La supervivencia se estimó mediante el método de Kaplan-Meier, y para la comparación entre las curvas se utilizó la regresión de Cox.

**Resultados:** Estudiamos 104 pacientes, 60 hombres, 44 mujeres, con edades de 24-89 (mediana 63) años, de los que 36 (35%) seguían con vida y 68 (65%) habían fallecido. La supervivencia fue para IPI 0+1 18/33 (55%), IPI 2+3 14/49 (29%), IPI 4+5 4/19 (21%). En 3 casos no se determinó el IPI. El *Ich* era de 0 (ausencia de copatologías) en 42 (40%) y <sup>3</sup> 1 en 62 (60%) casos. La supervivencia en función del *Ich* era de: *Ich* 0 24/42 (57%), *Ich* 1+2 11/39 (28%), *Ich* <sup>3</sup> 3 1/23 (4%). El número de copatologías mostraba una escasa correlación con la edad, y así la mediana de edad era de 48 años para los pacientes con *Ich* 0, 71 para *Ich* 1+2 y 54 para *Ich* <sup>3</sup>3. Dada la repercusión del *Ich* en nuestra serie sobre la supervivencia, procedimos a substituir el parámetro edad del IPI por el *Ich* y configuramos un nuevo índice (*CHI-IPI*), con los siguientes grupos pronósticos de supervivencia a los 5 años *CHI-IPI* 0+1 18/30 (60%), 2+3 14/46 (30%) y 4+5 4/25 (16%) (p< 0.0001).

**Conclusiones:** El estudio de las copatologías en pacientes con cáncer en general y con linfomas en particular constituye un aspecto muy poco estudiado desde el punto de vista clínico, que puede tener una repercusión superior a la simple edad cronológica. En nuestra opinión para asegurar el correcto tratamiento de los pacientes de edad avanzada es importante profundizar en el conocimiento de la relevancia de las copatologías al margen del factor edad en pacientes con procesos oncohematológicos, así como con otras patologías.