

EXPERIENCIA CON EL ESQUEMA R-HYPER-CVAD/METOTREXATE-ARA-C EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA/LINFOMA DE BURKITT

López de la Guía A, Salvatierra G, Rivas I, Rodrigo E, Martín Salces M, Hernández D, Córdoba R, Canales M, Hernández Navarro F.

Servicio de Hematología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción: El linfoma de Burkitt (LB) se asocia con un pronóstico desfavorable. Tradicionalmente el tratamiento incluía altas dosis de ara-C y ciclofosfamida, pero los resultados son variables debido a la heterogeneidad de los pacientes incluidos. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la eficacia y tolerancia del tratamiento de la Leucemia/linfoma de Burkitt (LB) en adultos con el régimen R-Hyper-CVAD/Metotrexate-Ara-C (MA).

Pacientes y métodos: Durante el período 1980-2007 en el Hospital Universitario La Paz se han diagnosticado 96 casos: LB 82 pacientes y linfoma Burkitt-like 14 pacientes. Se han excluido del análisis los pacientes < 14 años (54 casos) y aquellos que no fueron tratados con el esquema R-Hyper-CVAD/MA. Se ha analizado nuestra experiencia en 11 pacientes (H/M: 8/3) con mediana de edad 46 años (intervalo, 18-55) diagnosticados de LB (5), L. Burkitt-like (4) y LAL-L3 (2), desde mayo 2003. El esquema de tratamiento propuesto fue administrar 8 ciclos completos. La mediana de los ciclos recibidos es 7 (1-8); 9 de ellos lo recibieron en primera línea y 2 de ellos como segunda línea.

Resultados: En 10 de los 11 pacientes se ha alcanzado respuesta clínica: 8 remisión completa (RC), 2 remisión parcial (RP); 1 paciente abandonó el tratamiento por toxicidad. Con un seguimiento máximo de 26 meses desde la administración del primer ciclo R-Hyper-CVAD/MA, la mediana de supervivencia libre de evento (SLE) no se ha alcanzado. En la actualidad, 7 pacientes continúan en RC (5 tras 8 ciclos, 1 tras 6 ciclos + trasplante y 1 tras 2 ciclos), 2 en RP continuando el tratamiento y 2 han fallecido, uno de ellos en RC tras el 6º ciclo por shock séptico y otro durante el 3º ciclo por shock séptico estando en recaída. En los 37 ciclos administrados en total, las complicaciones más frecuentes han sido: neutropenia febril (23), bacteriemia (6), infección respiratoria (4), fiebre sin foco (3), shock séptico (2), infección de catéter (2), candidemia (1), mucositis (6), toxicodermia (2) y síndrome de lisis tumoral (1). Todos los pacientes requirieron administración de G-CSF.

Conclusiones: El esquema R-Hyper-CVAD/MA en el tratamiento del linfoma de Burkitt ha demostrado ser altamente eficaz asociado a una toxicidad aceptable. Lógicamente es necesario mayor seguimiento para confirmar estos resultados iniciales.