

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA CON R-ESHAP EN LINFOMA B DIFUSO DE CELULA GRANDE

B. González-Mesones, M. Colorado, A. Bermudez, A. Insunza, L. Yañez, A. Uresandi, M. Puente, E. Conde, A. Iriondo

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivo: Valorar la respuesta a R-ESHAP como tratamiento de rescate en los pacientes con Linfoma B Difuso de Célula Grande (LBDCG) en nuestro centro.

Pacientes y metodos: 18 pacientes diagnosticados de LBDCG recibieron tratamiento de 2ª línea tipo R-ESHAP entre Enero del 2002 y Marzo 2007. 12 eran varones y 6 mujeres con una mediana de edad 47 años (24-79). El Índice Pronóstico Internacional (IPI) ajustado a edad al diagnóstico fue: 8/18 bajo/intermedio (B/I), 6/18 elevado/intermedio (E/I), y 3/18 elevado (E). Como tratamiento de 1ª línea recibieron: 12/18 R-CHOP, 5/18 CHOP y 1/18 R-MegaCHOP. La respuesta se valoró con TAC y/o PET.

El IPI previo al R-ESHAP y el tipo de respuesta obtenida a la primera línea fueron:

ESTADO DE LA ENFERMEDAD PREVIA AL R-ESAHP

IPI previo R-ESHAP	1ª Recaída precoz	1ª Recaída tardía	R Parcia (RP)	Progresión (PR)
Bajo	0	0	0	0
Bajo/Intermedio	3	1	6	2
Elevado/Intermedio	0	2	1	2
Elevado	0	0	0	1

Todos los pacientes recibieron como tratamiento de rescate R-ESHAP con el siguiente esquema: Rituximab 375 mg/m² (día 1), Etopósido 40 mg/m² (días 2-5), Cisplatino 25 mg/m² (días 2-5), Metilprednisolona 500 mg (días 2-6), ARA-C (2 gr/m² día 6). La media de ciclos recibidos fue de 3 (1-4).

Resultados: 10 (55%) pacientes respondieron a R-ESAHP. 5 pacientes alcanzaron remisión completa: 4 con IPI B/I (2 en 1ª recaída precoz, 1 en 1ª recaída tardía y 1 en RP a primera línea) y 1 con IPI E/I (1ª recaída tardía). 5 pacientes hicieron una RP: 4 con IPI B/I (1 en 1ª recaída precoz, 2 RP y 1 en PR) y 1 con IPI E/I (en RP). 8 (44%) pacientes fueron refractarios 1 con IPI E (en PR), 3 IPI E/I (1 en recaída tardía, 1 en RP y 1 en PR), 4 IPI B/I (3 en RP, y 1 en PR). De los 10 pacientes con respuesta a R-ESHAP, en 9 se efectuó un auto-TPH (trasplante autólogo de sangre periférica). Con una mediana de seguimiento de 25 meses (11-56) 6 pacientes (66% de los intensificados con auto-TPH, 33% del total) continúan en RC. 2 pacientes recayeron y 1 paciente falleció por toxicidad durante el acondicionamiento del auto-TPH. De los 8 pacientes refractarios a R-ESHAP, 6 fallecieron por progresión del linfoma y 2 pacientes están en tratamiento paliativo.

Conclusiones: 1- Aproximadamente el 50 % de los pacientes con LBDCG refractarios o en recaída tras una 1 línea de tratamiento responden al R-ESHAP. 2- Los pacientes que responden a R-ESHAP se benefician de la intensificación con auto-TPH.