

TERAPIA DE RESCATE (R-ESHAP/R-MINE) EN LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Tolosa A, Pedreño M, Andreu R, Ribas P, Sayas MJ, Juan ML, Fernández M, Yagüe N, León P, Ferrer S, Rafecas J.

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

Introducción: La terapia de rescate del linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) asocia distintos regímenes de quimioterapia con intensificación y autotrasplante de sangre periférica (TASPE). La combinación de inmuno y quimioterapia ha demostrado mayor eficacia. Se utilizan distintos esquemas de quimioterapia, aunque ninguno de ellos ha mostrado beneficio sobre el resto.

Objetivo: Evaluar la terapia de segunda línea en LDCGB en pacientes que reciben inmunoquimioterapia con R-ESHAP y/o R-MINE.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente los datos de 12 pacientes (6 varones) en recaída de LDCGB entre 2000 y 2007. En 6 casos se administró sólo R-ESHAP y en 6 se alternó con R-MINE.

Resultados: La edad mediana de los pacientes fue de 52 años (rango 32-72). En 8 casos (67%) se trataba de una recaída tardía y en 4 de enfermedad refractaria o en recaída precoz. La mediana de ciclos administrados por paciente fue de 3 (rango 1-4). Once pacientes fueron valorables para respuesta: 6 (50%) obtuvieron respuesta completa, 3 (25%) respuesta parcial, uno de ellos tras asociar radioterapia, y dos (16%) progresaron. La duración de la primera remisión y el IPI en el momento de la recaída se correlacionaron con la respuesta a la quimioterapia. Hubo 10 episodios de neutropenia febril (28% de los ciclos) y dos pacientes (uno con enfermedad refractaria y otro con comorbilidad) fallecieron por infección en fase de neutropenia. El esquema permitió la recolección de células progenitoras de sangre periférica (CPSP) en 8 de 9 pacientes valorables (89%). El TASPE no se llevó a cabo en 5 pacientes, 3 por toxicidad y 2 por progresión. De los 9 pacientes que respondieron, 3 se encuentran en respuesta completa mantenida con un seguimiento de 24, 33, y 56 meses y se han producido 6 recaídas o progresiones, con 2 pacientes vivos en tercera remisión completa tras otras terapias de rescate, 2 en segunda recaída y otros 2 fallecidos.

Conclusiones: R-ESHAP/R-MINE consigue una alta tasa de respuesta, especialmente en pacientes con recaídas tardías. El esquema es seguro a pesar de la alta tasa de neutropenia febril y válido para la recolección de CPSP.