

EL MANTENIMIENTO CON RITUXIMAB ES UNA ESTRATEGIA EFICAZ Y BIEN TOLERADA, MANTENIENDO Y MEJORANDO LA RESPUESTA EN SLPC-B CD20+

Marín Niebla A, Ríos Herranz E, Falantes González JF, Martino Galiana M, Parody R.

HHUU Virgen del Rocío, Sevilla.

Introducción: La asociación de rituximab (R) a quimioterapia de inducción y de rescate en los SLPC-B CD20+ ha mejorado las RG, SLE y SG, aunque persiste un patrón constante de recaídas. El Mantenimiento con R ha demostrado superiores SLE y SG que la observación tras alcanzar RC, aunque quedan cuestiones pendientes como el mejor esquema, eficacia del mantenimiento tras R-QT y eficacia del rescate con R-QT en las recaídas tras mantenimiento con R.

Objetivos: Eficacia y seguridad del mantenimiento con R en SLPC-B CD20+. Comparar 2 pautas de mantenimiento con R.

Material y métodos: Se incluyeron SLPC-B CD20+ en RC o RC con enfermedad mínima residual (EMR) tras inducción o rescate, con o sin R. Duración total: 2 años. Dosis: 375 mg/m². Se usaron 2 pautas: 4 dosis semanales/ 6 meses (pacientes de alto riesgo/RC EMR+); o 1 dosis/ 3 meses en el resto. Cada 3 meses evaluamos situación clínica, EMR-PCR y/o citometría- hemograma y perfiles básico, hepático y renal, LDH y b2-mg; y TAC/PET a los 6/12 meses. Eran evaluables tras mínimo 3 meses de mantenimiento.

Resultados: Estudio observacional prospectivo, brazo único. Enero'01-Febrero'07: 49 pacientes (24 M:25 F; edad (M[R]): 59 [34-76]) con LF (28), LZM (11), M. Waldeström (3), LCM (2), LDCGB (3) y LLC (2); estadios III-IV: 42 (89,3%). Tratamientos previos [M(R)]: 2(1-5), habiendo recibido R-QT 33 de los 49. Cuarenta pts presentaban RC EMR- antes de iniciar mantenimiento, y 9 RC EMR+. Eficacia: 38/40 (95%) en RC EMR- siguen RC, 1/40 no evaluable (< 3 meses seguimiento), 1/40 recaída; 5/9 (55%) en RC EMR+ negativizaron EMR y siguen RC; 2/9 siguen estables y 2/9 recayeron durante mantenimiento. Seguimiento M: 12 m (3-79), con 10 pts aún en RC tas completar 2 años. Los 3 pacientes que recayeron recibieron radioterapia local (1 LDCGB) y R-QT (1 LF y 1 LCM), respondiendo favorablemente. No hubo diferencias entre ambas pautas de mantenimiento ni entre tratamientos previos con/sin R. Toxicidad: 4 episodios de neutropenia grado 3-4 (todos con previa mielotoxicidad durante inducción/rescate), 4 fiebre con focos diferentes, 2 diarreas, 5 linfopenia con hipogammaglobulinemia (sin infecciones asociadas), 1 anemia grado 3 y 1 hipertransaminasemia en paciente VHC+. Todos los episodios respondieron al tratamiento, y sólo se interrumpió el mantenimiento en el paciente HCV+.

Conclusiones: 1. El mantenimiento con R es efectivo: mejora las RC (erradicando EMR) y prolonga TTF en SLPC-B CD20+ tras inducción o rescate con o sin R -los 3 pacientes que recayeron respondieron al rescate posterior, incluyera R o no-; y presenta una toxicidad manejable, ya que el efecto adverso más frecuente: la neutropenia, se debe probablemente a mielotoxicidad acumulada con los tratamientos previos. 2. No hubo diferencias entre ambas pautas de mantenimiento, por lo que 1 dosis/3 meses podría ser adecuada en eficacia y toxicidad.