

Compromiso de la médula ósea en linfomas agresivos: un concepto intuitivo

Bone marrow involvement in aggressive lymphomas: an intuitive concept

► Andrés Mauricio Acevedo¹, Martha Liliana Romero²

¹ Grupo Colombiano para la Investigación Clínica y Molecular del Cáncer (ONCOLGroup).

² Departamento Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Sección Hematopatología, Fundación Santa Fe de Bogotá (Bogotá, Colombia).

El linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) constituye aproximadamente el 40% de todos los linfomas no Hodgkin, representando el subtipo más frecuente de este tipo de neoplasias en Colombia y en el mundo¹. A pesar de los avances en su tratamiento, con tasas de supervivencia global a cinco años del 58%, entre el 30 y 50% de los pacientes no obtiene la curación de la enfermedad con el tratamiento estándar². El entendimiento en la biología del LBDCG ha revelado una neoplasia clínica y molecularmente heterogénea³ en la que es una prioridad identificar factores pronósticos que permitan caracterizar grupos de pacientes con el fin de ofrecer tratamientos más personalizados y específicamente dirigidos al tumor.

Actualmente, el Índice Pronóstico Internacional (IPI) es el indicador pronóstico más importante al momento del diagnóstico de los pacientes con LBDCG⁴. Sin embargo, su descripción se realizó mucho tiempo antes del uso clínico de terapias biológicas tales como rituximab, por lo que su aplicabilidad en el tratamiento contemporáneo de los LBDCG es materia de investigación. Últimamente se han efectuado grandes avances en el estudio de factores pronóstico de la enfermedad, estableciendo marcadores intrínsecos del origen tumoral reflejados sobre su perfil de expresión genética, como *C-MYC*, *BCL2*, *CD5* y *CD30*⁵. No obstante, su implicación pronóstica no ha sido completamente reproducible y, por lo tanto, su uso ha sido controvertido. Por ende, son requeridos nuevos estudios de factores pronósticos y terapias para esta neoplasia.

En su descripción original⁶, el IPI contempla el compromiso de la médula ósea sin tener en cuenta su característica concordante o discordante como un criterio independientemente relevante; solo lo contempla para el compromiso extranodal. En el presente número, Lombana y colaboradores llevan a cabo un análisis retrospectivo y multicéntrico para evaluar el impacto pronóstico del compromiso de la médula ósea concordante por LBDCG en pacientes de cuatro instituciones de diferentes ciudades colombianas. A diferencia de otras series publicadas^{7,8}, este tipo de compromiso se asoció a una menor respuesta al tratamiento, pero sin impactar la supervivencia global. Dicha información constituye la primera evidencia existente en cuanto a factores pronósticos, especialmente de aplicación para la práctica clínica, para el LBDCG en pacientes colombianos. La exploración de los aspectos clínicos de la enfermedad mediante estudios prospectivos de mayor envergadura podría permitir una mejor comprensión y consolidación sobre el impacto pronóstico y terapéutico del LBDCG. Estudios multicéntricos colaborativos como el presente superan los obstáculos tradicionales para la recolección de la información y proveen conclusiones de mayor aplicabilidad, una tendencia a ser generalizada en los esfuerzos investigativos en hematooncología en nuestro país. Esperamos que este sea un primer paso en la consolidación de iniciativas por obtener información epidemiológica y facilitar la construcción de registros para las neoplasias hematooncológicas.

Referencias

1. Laurini JA, Perry AM, Boilesen E, Diebold J, Maclennan KA, Müller-Hermelink HK, et al. Classification of non-Hodgkin lymphoma in Central and South America: a review of 1028 cases. *Blood*. 2012;120(24):4795-801.
2. Feugier P, Van Hoof A, Sebban C, Solal-Celigny P, Bouabdallah R, Fermé C, et al. Long-term results of the R-CHOP study in the treatment of elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma: a study by the Groupe d'Etude des Lymphomes de l'Adulte. *J Clin Oncol*. 2005;23(18):4117-26.
3. Alizadeh AA, Eisen MB, Davis RE, Ma C, Lossos IS, Rosenwald A, et al. Distinct types of diffuse large B-cell lymphoma identified by gene expression profiling. *Nature*. 2000;403(6769):503-11.
4. Ghielmini M, Vitolo U, Kimby E, Montoto S, Walewski J, Pfreundschuh M, et al. ESMO Guidelines consensus conference on malignant lymphoma 2011 part 1: diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL), follicular lymphoma (FL) and chronic lymphocytic leukemia (CLL). *Ann Oncol*. 2013;24(3):561-76.
5. Shipp MA, Harrington DP, Anderson JR, Armitage JO, Bonadonna G, Brittinger G, et al. A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma. The International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project. *N Engl J Med*. 1993;329(14):987-94.
6. Rosenwald A, Wright G, Chan WC, Connors JM, Campo E, Fisher RI, et al. The use of molecular profiling to predict survival after chemotherapy for diffuse large-B-cell lymphoma. *N Engl J Med*. 2002;346(25):1937-47.
7. Sehn LH, Scott DW, Chhanabhai M, Berry B, Ruskova A, Berkahn L, et al. Impact of concordant and discordant bone marrow involvement on outcome in diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP. *J Clin Oncol*. 2011;29(11):1452-7.
8. Chung R, Lai R, Wei P, Lee J, Hanson J, Belch AR, et al. Concordant but not discordant bone marrow involvement in diffuse large B-cell lymphoma predicts a poor clinical outcome independent of the International Prognostic Index. *Blood*. 2007;110(4):1278-82.