

# Análisis de la supervivencia de una población de linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) tratado en una institución de Bogotá entre enero de 2012 y diciembre de 2014

► William Armando Mantilla Durán, Joaquín Hernando Guerra Villamizar, Alirio Eduardo Zuluaga, Ana María Castellanos, Andrés Armando Borda, Isabel Munévar, María Fernanda González, Andrea Zuluaga

Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología (Bogotá, D.C.)

El LBDCG es una entidad heterogénea, con pacientes que exhiben una amplia gama de resultados; es la neoplasia hematológica más frecuente en nuestro país. Según datos de Globocan, el linfoma no Hodgkin presenta una incidencia de 8,9 casos/100 mil habitantes; un estudio de Combariza y colaboradores encontró que el 40% de los linfomas no Hodgkin corresponden a LBDCG. La adición de rituximab a la quimioterapia CHOP o CHOP-like ha conducido a una marcada mejora en la supervivencia; sin embargo, existe un subgrupo de pacientes que muestran un pronóstico pobre pese a la utilización de protocolos de inmunoterapia. Es fundamental identificar a estos pacientes para poder ofrecer alternativas terapéuticas que mejoren su pronóstico. El índice pronóstico internacional (IPI) sigue siendo un predictor importante del pronóstico, por lo cual se decidió realizar un estudio retrospectivo en una única institución, buscando validar la relevancia del IPI como pronóstico en una cohorte de pacientes con LBDCG.

**Objetivo general:** establecer la supervivencia libre de progresión (PFS) según el IPI en una cohorte de pacientes con LBDCG. **Objetivos secundarios:** describir la supervivencia global (OS) de acuerdo con el IPI en una cohorte de pacientes con LBDCG; explorar posibles asociaciones entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con LBDCG con el IPI y con la PFS y OS.

Se efectuó un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico de LBDCG tratados en una sola institución desde enero de 2012 a diciembre de 2014; se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de LBDCG, mayores de 18 años, quienes debían haber recibido tratamiento con un protocolo R-CHOP o R-CHOP-like, por lo menos cuatro ciclos; se excluyeron pacientes con LBDCG

primario del sistema nervioso central o LBDCG asociado a VIH. Se hizo un cálculo de muestra de 140 pacientes, asumiendo un HR de 0,4 para el IPI de bajo riesgo frente al IPI de alto riesgo; se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables clínicas y sociodemográficas; y se realizó un análisis de supervivencia utilizando el método de Kaplan-Meier y el estadístico logrank test, usando como variable de interés el IPI.

Se incluyeron 136 pacientes con LBDCG, la edad media fue 59 años (19-94), el 70% de los pacientes reportaba ECOG 0 o 1, el 77% tenía síntomas B, se encontró una masa bulky en el 29% de los pacientes, el 18% de los pacientes mostró compromiso de médula ósea al diagnóstico, el 77% fueron tratados con R-CHOP, la supervivencia libre de progresión media fue 4,08 años, los factores relacionados con la supervivencia fueron la presencia de síntomas B (OR 4,57,  $p = 0,004$ ), el ECOG (OR 1,96,  $p = 0,002$ ), el estadio (OR 1,64,  $p = 0,004$ ) y el IPI y el IPI revisado (OR 2,37,  $p = 0,000$  y OR 3,48,  $p = 0,000$ , respectivamente). Hasta el momento la supervivencia global media no ha sido alcanzada, el IPI también discrimina adecuadamente el pronóstico en términos de supervivencia global.

En la era del tratamiento con R-CHOP, el IPI es un índice de pronóstico clínicamente útil, que puede ayudar a guiar la planificación del tratamiento. En esta cohorte el IPI y el IPI revisado discriminan adecuadamente grupos pronóstico, tanto en términos de OS como de PFS; en nuestra cohorte la presencia de masa bulky no demostró un impacto en el pronóstico del LBDCG, la PFS es corta en el grupo de IPI de alto riesgo, lo cual pudiera sugerir que estos pacientes pudieran beneficiarse de intervenciones alternativas.

## DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: William Armando Mantilla Durán. Correo electrónico: [wmantillad@cardioinfantil.org](mailto:wmantillad@cardioinfantil.org)