

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 Munevar, María Fernanda González, Andrea Zuluaga

Correo electrónico: wilar79@hotmail.com

Introducción: 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 reportan 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, 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), de acuerdo con el IPI, en una cohorte de pacientes con LBDCG. Objetivos secundarios: describir la supervivencia global (OS), conforme 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.

Métodos: 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 log-rank test, usando como variable de interés el IPI.

Resultados: se incluyeron 136 pacientes con LBDCG, la edad media fue 59 años (19-94), el 70% de los pacientes tenían ECOG 0 o 1, el 77% padecía síntomas B, se encontró una masa bulky en el 29% de los pacientes, el 18% de los pacientes tenían compromiso de médula ósea al diagnóstico, el 77% fue tratado 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; $p = 0,004$), 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.

Conclusión: 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 y 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 sugiere que estos pacientes podrían beneficiarse de intervenciones alternativas.

Morfología de las células plasmáticas como marcador pronóstico en el mieloma múltiple

► Humberto Martínez, Bonell Patiño, Cyndi Arévalo, Jaime Valdés

Correo electrónico: humbertomartinez48@hotmail.com

Introducción: el mieloma múltiple (MM) es una enfermedad heterogénea en la que se ha descrito la morfología como marcador pronóstico.

Métodos: se incluye una revisión citomorfológica y de registros de historias clínicas de pacientes diagnosticados con MM tratados en el Instituto Nacional de Cancerología ESE (INC) desde febrero de 2008 a noviembre de 2016.

Resultados: se realizó una búsqueda sistemática en los registros del servicio de patología del INC. Se describió la presencia de plasmocitos circulantes, cariotipo, alteraciones citoplasmáticas y nucleares en los aspirados de médula ósea al diagnóstico, respuesta al tratamiento, riesgo

ISS, presencia de enfermedad extramedular, elegibilidad para trasplante, elevación de deshidrogenasa láctica, falla renal e hipercalcemia trombotocopenia. En total se incluyeron 50 pacientes, el 58% mujeres, con una mediana de edad de 60 años al diagnóstico, la mediana de supervivencia libre de progresión de 15,9 meses y una supervivencia global de 34,9 meses.

Conclusión: los resultados animan al desarrollo de estudios que evalúen el rendimiento operativo de la citomorfológica de las células plasmáticas dentro de los criterios diagnósticos y, eventualmente, de respuesta al tratamiento en los pacientes con MM.