



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - ACONDICIONAMIENTO PRETRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS B. COMPARACIÓN ENTRE BEAM Y BEAM + 90Y-IBRITUMOMAB TIUXETAM

M.V. Guiote Moreno¹, C. Chic Acevedo², L.M. Mena Bares¹, G. Rodríguez García², R. Rojas Contreras², C. Martín Calvo², J. Sánchez García² y J.A. Vallejo Casas¹

¹UGC Medicina Nuclear; ²UGC Hematología. IMIBIC. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivo: Evaluar quimioterapia (BEAM) frente a 90Y-ibrítumomab-tiuxetam (Zevalin®) más altas dosis de quimioterapia (Z-BEAM) en acondicionamiento pretrasplante autólogo de médula en pacientes con linfoma no Hodgkin de células B (LB).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 54 pacientes con diagnóstico de LB candidatos a trasplante autólogo que recibieron régimen de acondicionamiento (BEAM o Z-BEAM) en el periodo 2004-2014. La dosis de 90Y-ibrítumomab tiuxetam de 0,4 mCi/kg, administrada 7 días previos al inicio del régimen estándar (BEAM). La asignación se realizó evaluando características de riesgo del linfoma. Evaluamos toxicidad de acuerdo al CTCAEv4.1. Comparamos progresión libre de enfermedad (PFS) y supervivencia global (OS).

Resultado: 31 pacientes mujeres (57,4%) y 23 varones (42,6%). Mediana de edad 50 años (30-68). 27 pacientes recibieron BEAM y 27 Z-BEAM. No diferencias significativas en edad, género, IPI, FLIPI, grado histológico y diagnóstico entre ambos grupos. Diferencias significativas en situación de enfermedad al trasplante: 70,4% (n = 19) en el grupo BEAM en remisión completa frente a solo el 33,3% (n = 9) en el grupo Z-BEAM. No diferencias en el nadir de neutropenia (11,50 días en BEAM, vs 11,38 en Z-BEAM), nadir de plaquetas (13 días en BEAM, vs 15,7 Z-BEAM), ni en toxicidad relacionada con trasplante (excepto mucositis -más frecuente en el grupo Z-BEAM-). Mediana de seguimiento de 34 meses (0-104). No encontramos diferencias en OS (76,5% en BEAM vs 67,1% en Z-BEAM) y PFS (71% en BEAM y 54,2% en Z-BEAM). El status clínico al trasplante tuvo impacto en los resultados. OS fue del 87,3% (74,2-100) en pacientes con remisión completa y 51,6% (35,3-67,9) en respuesta parcial. PFS fue del 82,6% en remisión completa y 33,1% en respuesta parcial.

Conclusiones: Nuestros pacientes que reciben Z-BEAM para el acondicionamiento pretrasplante tienen características de mayor riesgo que los que reciben BEAM. No se observan diferencias significativas en la comparación entre grupos. Los pacientes que no alcanzan remisión completa podrían beneficiarse del uso de Z-BEAM como régimen de acondicionamiento pretrasplante.