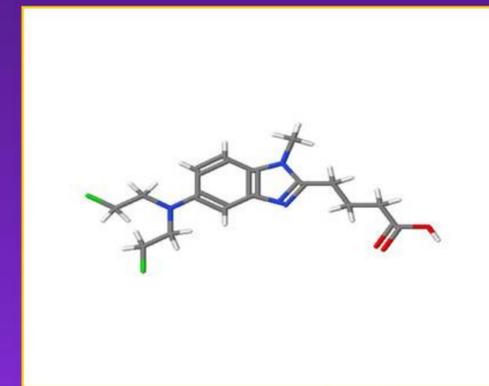


UTILIZACIÓN DE BENDAMUSTINA PARA LINFOMA FOLICULAR EN RECAÍDA.

Tamayo Orbeago E, Oñate Muzás E, Segrelles Bellmunt G, Arrondo Velasco A, Sanz Álvarez L, Novajarque Sala L.

Objetivo

Descripción de la eficacia de Bendamustina como uso compasivo en un caso de linfoma folicular en recaída precoz postautotransplante.



Material y métodos

Mujer de 53 años, diagnosticada de linfoma folicular estadio IIIa que se trató con el esquema quimioterápico FCM (fludarabina, ciclofosfamida, mitoxantrona). Tras recibir 5 ciclos se tuvo que suspender el tratamiento por presentar trombopenia severa prolongada asociada a fludarabina. Se añadió radioterapia de consolidación con un total de 3060 cGy.

Tras casi diez años de remisión completa, se determinó la recaída de linfoma folicular con un estadio IVb con infiltración hepática y de médula ósea. Se trató con cuatro ciclos de R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, metilprednisolona). Después de una lenta recuperación hemoperiférica, se realizó un autotransplante de progenitores hematopoyéticos, previo acondicionamiento con el esquema BEAM (carmustina, citarabina, etopósido, melfalan).

Pasados cinco meses del autotransplante se confirmó una segunda recaída mediante biopsia coxal, por lo que se decidió empezar el tratamiento inmunoquimioterápico con Rituximab (375 mg/m² i.v) asociado a Bendamustina (90 mg/m² i.v) con el objetivo de conseguir la remisión completa y posteriormente proceder a un minialotransplante de hermano con HLA idéntico.

La Bendamustina fue aprobada en noviembre de 2008 por la FDA para linfoma no Hodgkin (LNH) indolente de células B, para pacientes en los que la enfermedad había progresado dentro o durante los 6 meses posteriores de tratamiento con Rituximab o con un régimen quimioterápico que incluía Rituximab, basándose en los resultados de un ensayo pivotal en el que participaron 100 pacientes con linfoma indolente de células B. En el presente caso, se autorizó la utilización de bendamustina como uso compasivo.

Resultados

En el TAC realizado tras el primer ciclo, se observó una disminución del tamaño de los ganglios a nivel mediastínico y axilar, así como una moderada disminución del diámetro longitudinal esplénico. En la biopsia coxal se observó una hipoplasia de la médula ósea sin infiltración por linfoma. Pasados tres meses del inicio del tratamiento con Rituximab-Bendamustina, fue posible realizar el minialotransplante, y la recuperación de la paciente fue satisfactoria.

Conclusiones

La combinación de Rituximab-Bendamustina puede ser una alternativa eficaz en el tratamiento de LNH folicular en recaída precoz que hayan utilizado otras alternativas con Rituximab dentro de los seis meses anteriores.