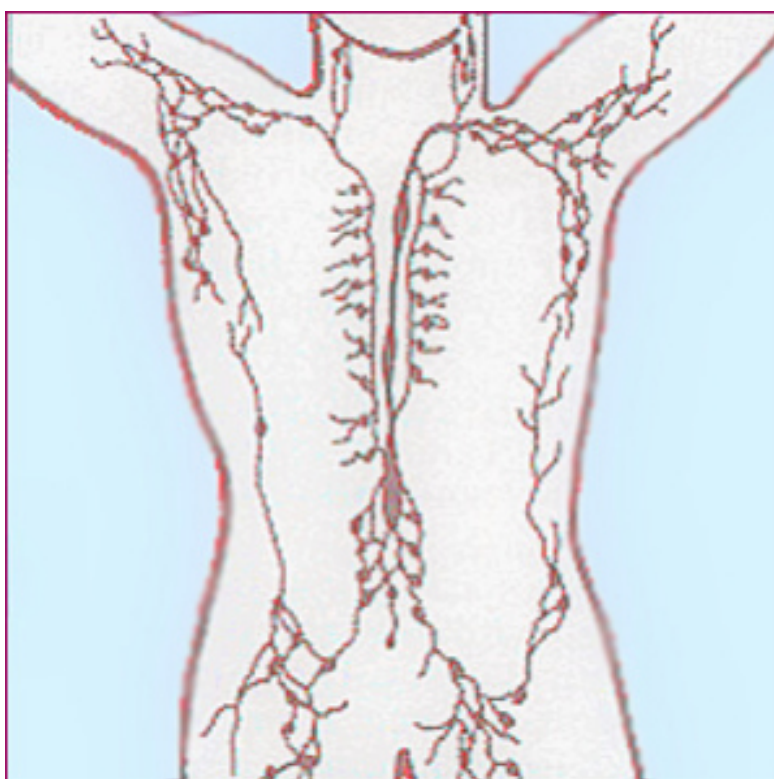


05/2010

Eficacia probada de la quimioterapia basada en la doxorubicina liposomal no pegilada



Los linfomas son un conjunto de enfermedades cancerosas que afectan al sistema linfático. Entre éstos están los linfomas de tipo no hodgkiniano, cuya incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas. El tratamiento por quimioterapia ha incluido, normalmente, la doxorubicina convencional pero se ha mostrado una menor toxicidad cardíaca con la doxorubicina liposomal no pegilada. Este estudio, desarrollado conjuntamente por el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona y el Hospital Josep Trueta de Girona, ha probado la eficacia de este tipo de tratamientos contra linfomas no hodgkinianos.

La doxorubicina liposomal no pegilada provoca menor toxicidad cardíaca que la doxorubicina convencional, por lo que se ha empleado en pacientes de edad avanzada o con cardiopatías. El objetivo de este estudio fue valorar la eficacia y la seguridad de quimioterapias que incluyen doxorubicina liposomal no pegilada en pacientes diagnosticados de linfoma no hodgkiniano (LNH).

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con LNH tratados con doxorubicina liposomal en dos hospitales. Se recogieron las características demográfica, clínicas y biológicas, así como el tratamiento, la respuesta y la toxicidad.

Fueron incluidos 26 pacientes, de los que 15 (58%) eran mujeres. la mediana de edad fue de 76 años (extremos: 42-86). El tipo de LNH más frecuente fue el B difuso de célula grande (20 casos). Se encontró que 19 pacientes (73%) se hallaban en estadio III o IV y 12 (57%) de los 21 pacientes con linfoma B difuso de célula grande y linfoma folicular grado 3 tenían un Índice pronóstico Internacional de alto riesgo. Resultó que 3 pacientes (12%) presentaban una fracción de eyección inferior al 50% previa al tratamiento. El factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial (50%) y 6 pacientes (23%) presentaban antecedentes de cardiopatía. Todos recibieron doxorubicina liposomal no pegilada como parte de la pauta R-COMP (rituximab, ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina liposomal y prednisona), en 20 casos (77%) tras el diagnóstico y en los 6 restantes como segunda línea.

Tabla.- Características clínicas y biológicas de los 26 pacientes de la serie.

Dos pacientes fallecieron tras la administración del primer ciclo (uno por muerte súbita y otro por progresión). De los 18 pacientes tratados en primera línea, 11 pacientes (61%) alcanzaron la respuesta completa, 5 pacientes (28%) alcanzaron la respuesta parcial y 2 pacientes (11%) progresaron. De los 6 pacientes tratados tras la recaída, un paciente alcanzó la respuesta completa, 3 pacientes alcanzaron la respuesta parcial y 2 pacientes progresaron. Hubo 11 pacientes (46%) que presentaron neutropenia de grado III/IV, 10 pacientes (42%) presentaron neutropenia febril y 1 paciente (4%) presentó trombocitopenia de grado IV. La mediana de supervivencia global fue de 50.7 meses (intervalo de confianza del 95%: 8-93.3) y la supervivencia libre de enfermedad fue de 18.4 meses (intervalo de confianza del 95%: 18.1-18.7).

En esta serie de pacientes, la mayoría de edad avanzada y con factores de riesgo cardiovascular, el tratamiento con doxorubicina liposomal no pegilada como parte de la pauta R-COMP ha demostrado ser eficaz. La toxicidad fue aceptable.

Este estudio ha sido financiado en parte con la beca P-EF/08 de la Fundación Internacional José Carreras para la lucha contra la leucemia (FIJC) y RD 06/0020/1056 de la Red Telemática y de Investigación Cooperativa en Cáncer (RTICC).

Josep Maria Ribera, Miriam Moreno

Servei d'Hematologia Clínica

Institut Català d'Oncologia

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

jribera@iconcologia.net, miriammv10@hotmail.com

Referencias

"Doxorrubicina liposomal no pegilada en combinación con ciclofosfamida, vincristina, prednisona y rituximab en el tratamiento de linfomas no hodgkinianos: estudio de 26 pacientes". Miriam Moreno, Juan-Manuel Sancho, Santiago Gardella, Rosa Coll, Olga García, David Gallardo y Josep-María Ribera. Med Clin (Barc). 2010; 134(2): 72-75.

[View low-bandwidth version](#)