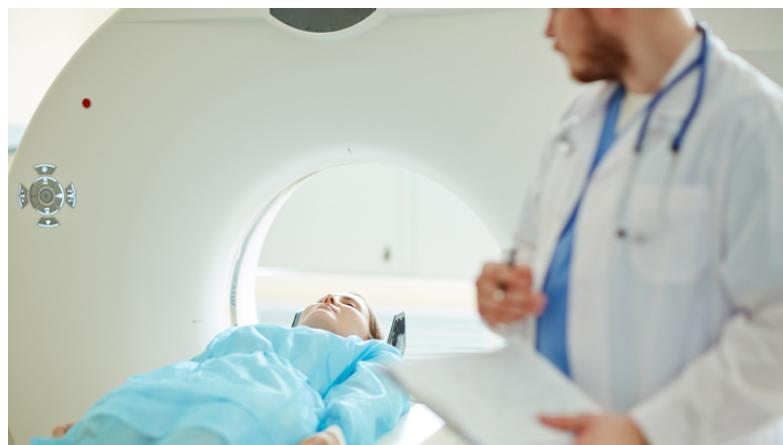


08/02/2019

Detección sintomática vs detección asintomática de la recaída en el linfoma folicular



El linfoma folicular es un subtipo de linfoma sin cura pero la esperanza de vida es larga. De hecho, es habitual hacer pruebas de imagen de seguimiento en pacientes que se encuentran en remisión después de haber recibido tratamiento. Este artículo tiene como objetivo valorar si realmente estas pruebas de seguimiento tienen utilidad ya que provocan efectos perjudiciales. Para ello, se comparó la supervivencia libre de enfermedad entre pacientes con recaída asintomática y sintomática. La conclusión es que hay una aparente mayor supervivencia libre de enfermedad de pacientes con recaída asintomática debido al perfil más indolente de las recaídas en el grupo. Sin embargo, señalan un diseño del estudio incapaz de responder al objetivo principal dejando una puerta abierta a futuras investigaciones.

El linfoma folicular (LF) es un subtipo de linfoma caracterizado por una proliferación neoplásica de linfocitos del centro germinal del folículo linfoide. Clínicamente, se considera un linfoma indolente, es decir, de crecimiento lento e incurable (a excepción de estadios localizados) pero es altamente radio- y quimiosensible por lo que la esperanza de vida actual de los pacientes es

muy larga, con una mediana que puede ser superior a los 15-20 años y, en la mayoría de los casos, similar a la de la población de similar edad y sexo. En pacientes que se encuentran en remisión después de haber recibido tratamiento se desconoce la utilidad de hacer pruebas de imagen de seguimiento, principalmente por tomografía computarizada (TC) a pesar de que esta es una práctica habitual y que tiene unos efectos perniciosos conocidos (emisión de radiaciones ionizantes, estrés psicológico, costes económicos por el sistema sanitario). En otros linfomas, particularmente el linfoma difuso de células grandes B, los TC rutinarios se desaconsejan por la abundante evidencia en contra de su utilidad. Además, la detección de una recaída asintomática en el LF para una prueba de imagen no implica la necesidad de tratamiento; como es una neoplasia incurable, el tratamiento sólo está indicado en pacientes en los que esta condiciona síntomas.

En este contexto, se llevó a cabo un pequeño estudio retrospectivo en nuestro centro en que se comparó la supervivencia de los pacientes con LF en remisión completa o parcial después de la primera línea de tratamiento en quien se detectaba una recaída mediante una prueba de imagen rutinaria en ausencia de síntomas (recaída asintomática) con la de aquellos pacientes en los que se detectaba la recaída de forma sintomática (por exploración física o por una prueba de imagen solicitada por sospecha de recaída). 93 pacientes fueron incluidos, de los cuales 25 habían recaído. De estos 25, la recaída fue sintomática en 13 y asintomática en 12. Los pacientes con recaída asintomática parecían tener una supervivencia libre de enfermedad después de la segunda línea superior (mediana de 44 meses frente a 18 meses en pacientes con recaída clínica, p valor 0.077) pero tenían también un perfil de recaídas de menor riesgo, principalmente por ser recaídas mes tardías (las recaídas precoces son un factor predictor potente de peor supervivencia global). Otros datos de interés fueron que la mitad de los pacientes en los que se detectaba una recaída por una prueba de imagen rutinaria no recibían tratamiento en menos de 6 meses y que sólo 12 de 404 (2.9%) TCs rutinarios detectaron recaída.

Nuestra conclusión fue que la aparente mayor supervivencia libre de enfermedad de los pacientes con recaída asintomática fue debida al perfil mes indolente de las recaídas en este grupo. Es importante reconocer que el diseño del estudio no permitía analizar la utilidad de hacer pruebas de imagen rutinarias ya que los dos grupos no son comparables en aspectos relevantes y que pueden actuar como factores de confusión. Para responder a esta importante cuestión sería necesario un estudio aleatorizado con una rama en la que los pacientes fueran seguidos por medio de pruebas de imagen rutinarias y una en que los pacientes recibieran el mismo tratamiento pero sin seguimiento rutinario por TC. A pesar de que este estudio sería difícil de llevar a cabo por los costes económicos (se necesitarían muchos pacientes y mucho tiempo de seguimiento ya que el LF tiene muy buena respuesta a los tratamientos actuales), respondería a una pregunta relevante, teniendo en cuenta que las pruebas de imagen de rutina son una práctica extendida, con efectos secundarios para los pacientes y el sistema sanitario, y a favor de las cuales no hay evidencia en el LF.

Marc Sorigué

Department de Hematología, ICO-Hospital Germans Trias i Pujol

Institut de Recerca Josep Carreras

Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Spain.

msorigue@iconcologia.net

Referencias

Sorigue, Marc & Sancho, Juan-Manuel. (2018). **Routine surveillance imaging in follicular lymphoma.** *Annals of Hematology*. 97. DOI: [10.1007/s00277-018-3362-1](https://doi.org/10.1007/s00277-018-3362-1).

[View low-bandwidth version](#)