



## 485 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS LINFOMAS DIAGNOSTICADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EL ÚLTIMO AÑO

A. Restrepo Ochoa, C. Suárez Carantoña, M. Rodríguez Peña, A. Pérez Nieva, M. Fabregate Fuente, I. Barbolla Díaz y Á.M. Ruedas López

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes diagnosticados de linfoma en un servicio de Medicina Interna, así como los esquemas terapéuticos utilizados y la respuesta en población de edad avanzada con comorbilidades.

**Métodos:** Estudio descriptivo sobre una cohorte prospectiva de pacientes diagnosticados de linfoma en el último año en un servicio de Medicina Interna de un hospital terciario. Las variables cualitativas se presentan mediante frecuencias, las cuantitativas mediante mediana y rango intercuartílico.

**Resultados:** Diecisiete pacientes (58% mujeres) fueron diagnosticados con una edad de 73 años (57-85). El 64,7% presentan hipertensión, 11,8% diabetes, 41,2% dislipemia, 11,8% insuficiencia cardíaca, 17,6% fibrilación auricular y 5,9% enfermedad renal crónica. La mayoría de los pacientes (65,7%) presentaba estadio Ann-Arbor III o IV al diagnóstico, siendo el estadio IVB el más frecuente (29,4%). El 76,5% tenía escasa limitación funcional (ECOG de 0-1). El linfoma B difuso de células grandes fue el más frecuente (58,8%) (fig. 1). Se realizó PET al diagnóstico y para valorar respuesta al tratamiento en 16 pacientes. El esquema R-miniCHOP se empleó en el 35,3% de pacientes (fig. 2). La respuesta fue completa en un 58,8% de los pacientes y parcial en el 11,8%, mientras que el 23,5% continúa en tratamiento activo. Un paciente no presentó respuesta y falleció durante el período de seguimiento.

Figura 1. Frecuencia de cada tipo de linfoma en nuestra serie.

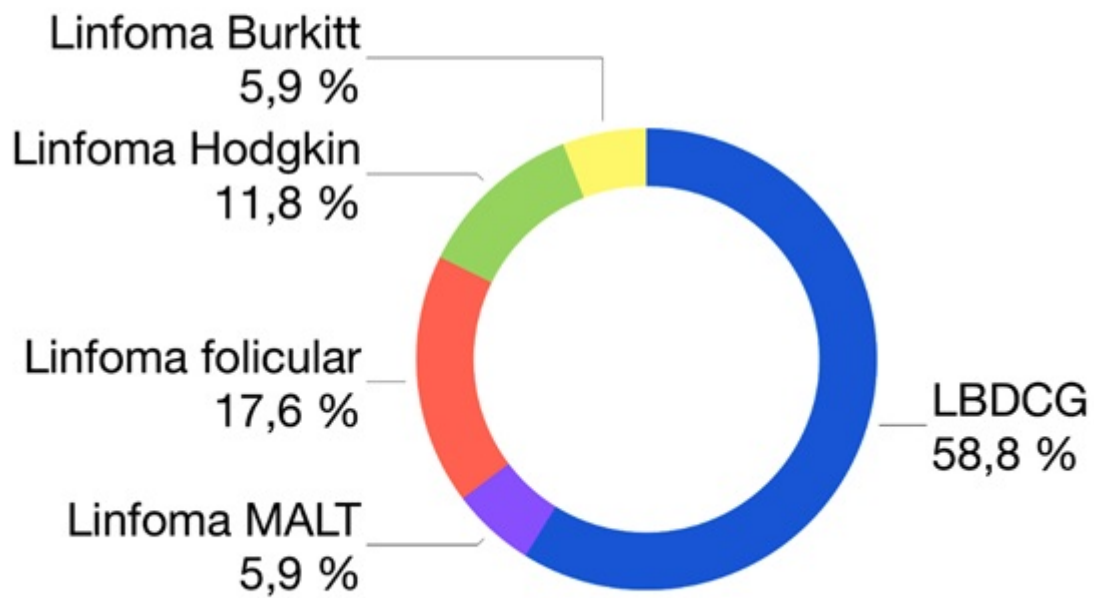
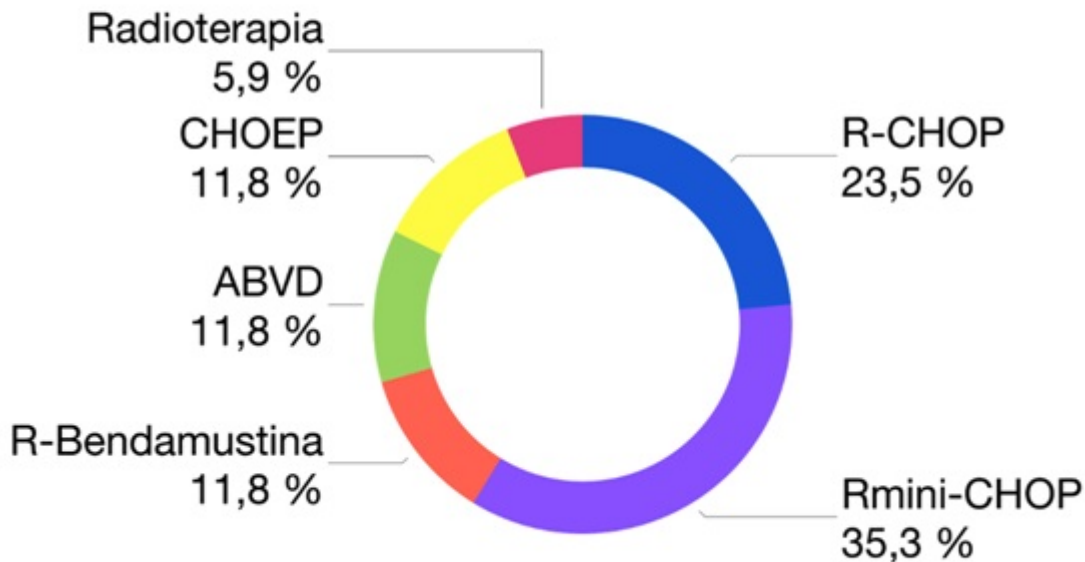


Figura 2. Tratamientos administrados.



*Discusión:* La edad por sí sola no debería ser un criterio suficiente para desestimar el manejo activo, sino que es necesario realizar una valoración integral del paciente y tomar decisiones de forma individualizada y multidisciplinar.

*Conclusiones:* El envejecimiento de la población favorece el aumento de neoplasias hematológicas. Los tipos de linfoma más frecuentes según la literatura son el linfoma B difuso de células grandes, el linfoma folicular y otros subtipos, similar a nuestros datos. La edad al diagnóstico de nuestros pacientes (73 años) fue mayor que la descrita en la literatura (64 años) probablemente por el tipo de población que ingresa en el servicio de Medicina Interna. En esta población la mortalidad es más elevada por la presencia de comorbilidades, agresividad de la enfermedad y aumento de la toxicidad de los tratamientos. No obstante, en esta serie la mayoría de los pacientes presentó buena respuesta inicial y escasas reacciones adversas, ya que el esquema de quimioterapia se había ajustado según fragilidad y tolerabilidad. Las decisiones terapéuticas son más complejas en población de edad avanzada debido al mayor peso de la calidad de vida frente a la supervivencia. Las limitaciones cognitivas y funcionales dificultan la elección, adherencia y tolerancia al tratamiento. Es por ello que se debe estratificar el riesgo teniendo en cuenta la funcionalidad y fragilidad para proponer pautas adaptadas. Además, dado que la evidencia sobre la eficacia y seguridad de tratamientos de neoplasias hematológicas en pacientes mayores de 75 años es escasa, es necesario llevar a cabo ensayos clínicos que incluyan a esta población para dar soporte a las decisiones clínicas.