Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):759

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-150 - SEGUNDAS NEOPLASIAS EN UNA COHORTE DE 508 PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN

J. Alonso Alonso, A. Cánovas Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia y tipo de segunda neoplasia después de tratamiento en los diversos subtipos de linfoma no Hodgkin (LNH) y las variables relacionadas con su aparición

Métodos: Estudio retrospectivo de los datos recogidos prospectivamente en la cohorte de pacientes con LNH tratados en el servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Universitario de Cruces desde enero de 1988 hasta diciembre de 2007 y mantenidos en observación hasta su fallecimiento o hasta diciembre de 2012.Se excluyen pacientes con SIDA o linfoma de alto grado (linfoblástico y Burkitt). Se practicaron revisiones periódicas, con intervalo creciente desde el fin del tratamiento, hasta ser de una periodicidad anual, de todos los pacientes hasta el fin del periodo considerado o su fallecimiento. En la revisión se practicaban anamnesis, exploración clínica, analítica general, bioquímica y hematológica, y estudios de imagen según los protocolos usuales. Métodos estadísticos utilizados: descriptivos, $?^2$, prueba exacta de Fisher, y t de Student.

Resultados: Se incluyen 508 pacientes, con edad mediana de 65 años (15-88) y 51% mujeres: 20% con linfoma indolente no folicular (LINF), 20% con linfoma folicular (LF), 7% con linfoma del manto (LM), 45% con linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) y 8% con linfoma T periférico (LTP). Las medianas de supervivencia fueron: 10 años en LINF, 14 en LF y LBDCG, 5,7 en LM y 2,8 en LTP. Se detectaron 33 segundas neoplasias sólidas y 9 hematológicas en 36 pacientes: 8 sólidas en LINF;6 sólidas y 3 hematológicas en LF; 9 sólidas y 3 hematológicas en LBDCG y 10 sólidas y 3 hematológicas en el grupo LM-LTP. Las más frecuentes de las sólidas fueron pulmonares (14) y digestivas (8) y de las hematológicas leucemias mieloides agudas (5). En relación con variables relacionadas únicamente se observó mayor frecuencia de 2ª neoplasia en varones (p: 0,07) y en el grupo LM-LT (13% frente a 6% del resto; p: 0,028); particularmente en este grupo fueron más frecuentes las neoplasias sólidas (p: 0,009).

Discusión: Hay consenso respecto a mayor frecuencia de segundos tumores en pacientes tratados de linfoma, pero hay discrepancia respecto a su frecuencia en los diferentes subtipos. En algunos estudios se ha observado mayor frecuencia de tumores sólidos en el grupo LINF y LF, y de leucemias agudas en LF y LBDCG. La necesidad de segundas pautas de tratamiento por recaídas sería el fundamento de una mayor frecuencia de leucemias agudas en esos pacientes. Sin embargo en nuestra cohorte no se ha observado mayor frecuencia de leucemias en algún subtipo; por el contrario llamativamente en los subgrupos de menor supervivencia (LM-LTP), han sido significativamente más frecuentes las segundas neoplasias sólidas, observación que no hemos encontrado referida en la literatura. Una explicación es que estos pacientes tienen peor respuesta al tratamiento y, por tanto precisan sucesivas pautas de quimioterapia por recaídas o respuesta incompleta.

Conclusiones: En nuestra numerosa cohorte de pacientes con LNH con largo seguimiento (1988-2012) se han encontrado 42 segundas neoplasias en 36 pacientes (7%), con predominio de tumores de pulmón (14) y digestivos, siendo más frecuentes en varones y en el subgrupo linfoma de células del manto-linfoma T periférico, a pesar de ser el de menor supervivencia. No hemos encontrado referencias similares en la literatura. El resto de variables analizadas no alcanzó significación estadística en relación con el riesgo de segunda neoplasia.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.