Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):760

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-151 - COMPLICACIONES NEOPLÁSICAS Y CARDÍACAS TARDÍAS EN UNA COHORTE DE 202 PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN

J. Alonso Alonso, A. Cánovas Fernández, J. Barreiro García

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

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de segundos tumores y complicaciones cardíacas en pacientes tratados por linfoma de Hodgkin (HDK) y las variables clínicas y terapéuticas relacionadas.

Métodos: Estudio retrospectivo de los datos recogidos prospectivamente en la cohorte de pacientes con HDK tratados en el servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Universitario de Cruces desde enero-1984 hasta diciembre-2007 y mantenidos en observación hasta su fallecimiento o hasta mayo-2015. La metodología clínica diagnóstica, pautas de tratamiento y revisiones posteriores(evaluación clínica, analítica y métodos de imagen) se realizaron según las pautas vigentes a lo largo del período considerado. Métodos estadísticos: descriptivos, análisis univariante (χ^2, prueba exacta de Fisher, t de Student, log rank-test (LRT)), multivariante (regresión de riesgo proporcional de Cox) y tablas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyen 202 pacientes, con edad mediana de 30 años (15-82; 25% > 50 años), 43% mujeres. La mediana del tiempo de observación de los pacientes vivos (73%) al fin del seguimiento ha sido de 14 años. Las variantes histológicas predominantes han sido (%): esclerosis nodular (46) y celularidad mixta (38); 42% de los pacientes se diagnosticaron en estadios III o IV; 57% de ellos tenían síntomas B y 17% gran masa mediastínica. El tratamiento empleado (incluyendo tratamiento inicial y, si hubo, por recaída) fue radioterapia (RT) sola en 8 pacientes; quimioterapia (QT) únicamente en 91 y ambos tipos de tratamiento en 101. La QT incluyó alquilantes en 117 pacientes e inhibidores de topoisomerasa en 163. Se utilizó QT intensiva con trasplante de precursores hemopoyéticos en 31 pacientes (alotrasplante en 6). Obtuvieron remisión completa (inicial o con rescate) 90% y la probabilidad de supervivencia a los 14 años ha sido del 75%. Las variables relacionadas con menor supervivencia en análisis multivariante han sido mayor edad, estadio III/IV y gran masa ($p < 0,001$). Se han detectado 19 neoplasias sólidas en 16 pacientes (3 de mama; 6 de pulmón, 7 digestivas) y 13 hematológicas (7 leucemias agudas), con probabilidad de 12% a los 20 años del tratamiento para las primeras y de 5% a 12 años para las segundas. 18 pacientes han sufrido complicaciones cardíacas (12 valvulares, sobre todo estenosis aórtica, 3 isquémicas) con una probabilidad de 16% a los 20 años del tratamiento. Respecto a variables asociadas con estas complicaciones, una segunda neoplasia sólida se relacionó con alquilantes en el análisis univariante pero sólo fue significativa mayor edad en multivariante (p: 0,003). No se detectaron variables significativamente asociadas con 2ª neoplasia hematológica. También la mayor edad fue la única variable significativa de riesgo de cardiopatía (p: 0,03).

Discusión: Es conocido un mayor riesgo de 2ª neoplasia y complicaciones cardíacas en tratados de HDK, pero se aportan cifras dispares por heterogeneidad de los pacientes, de los tratamientos empleados, la población de comparación y el tiempo de observación. Nuestras cifras se encuentran en los márgenes de las habitualmente manejadas, salvo la menor frecuencia de cáncer de mama y leucemia aguda. Se confirma el riesgo relativamente temprano de neoplasias hematológicas, que se estabiliza después de unos años, mientras que con el paso del tiempo aumenta el número de pacientes con segunda neoplasia o cardiopatía.

Conclusiones: Merece destacarse la buena evolución global de nuestros pacientes con supervivencia de 75% a los 14 años, a pesar de incluir un cuarto de pacientes mayores de 50 años y tener síntomas B más de la mitad. De ellos 5% sufren una segunda neoplasia hematológica, particularmente en los primeros años de observación; en 8% aparece una segunda neoplasia sólida y 16% presentan cardiopatía, con predominio de valvulopatía aórtica durante el tiempo de observación. Sólo una mayor edad al diagnóstico se ha relacionado estadísticamente con el riesgo de neoplasia sólida y cardiopatía posterior.

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