

Histología y sobrevida de Linfoma No Hodgkin Centro PANDA Valdivia

Pilleux L*, Carrasco C, Pisón C, Valencia Y, Lopez M, Calderón S.

Unidad de Hematología. Instituto Medicina e Instituto Patología, Facultad Medicina, UACH. Servicio Medicina y Unidad Anatomía Patológica Hospital Base Valdivia (HBV). Valdivia, Chile.

El Linfoma No Hodgkin (LNH) tiene una incidencia de 5,1 x 100.000 hab y tasa de curación de 40% en Chile. Su pronóstico depende de múltiples factores siendo los más relevantes: etapa, tipo histológico e Índice Pronóstico Internacional (IPI). Decidimos caracterizar y evaluar los resultados de sobrevida de pacientes con LNH tratados en nuestro centro según protocolos PNDA.

Pacientes y métodos: Se analizó retrospectivamente cohorte de pacientes con 15 o más años edad y diagnóstico de LNH entre 1998-2002 tratados en HBV con énfasis en características demográficas, clínicas, histopatológicas y laboratorio. Se hizo análisis estadístico descriptivo y de sobrevida actuarial de Kaplan-Meier utilizando tests Log-rank y Wilcoxon para comparación de curvas. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: En el período estudiado ingresaron 96 pacientes al PNDA correspondiendo 82 a casos nuevos con diagnóstico histológico confirmado, siendo excluidos 14 (6 recaídas, 4 histología no LNH, 2 sin biopsia, 2 no evaluables). La mediana de edad fue 59,5 años (Rango 20-82), sexo masculino 57,3% con relación hombre/mujer de 1,34. Se encontraban en etapas localizadas (I y II) 23,2% y avanzadas (III y IV) 76,8%. El inmunofenotipo estuvo disponible en 76% de los casos correspondiendo a línea B 77% y T 23%. Los subtipos histológicos correspondieron: a) Según la OMS a difuso de células grandes (LDCGB) 5%, folicular 8,7%, de la zona marginal 7,5%, linfocítico 5%, células del manto 3,8%, células T periférico inespecífico 10%, otros tipos 8,9%, no siendo posible clasificar 21,3% por diversos motivos. b) Según la Working Formulation a baja, intermedia y alta agresividad en 12,2%, 62,2% y 25,8 % respectivamente. La sobrevida global (SG) a 2 y 5 años fue de 52,5 y 36%; y la sobrevida libre de enfermedad (SLE) de 76% y 48%. Hubo diferencias estadísticamente significativas de SG y SLE tanto a 2 como 5 años entre etapas localizadas y avanzadas, no existieron diferencias estadísticamente significativas según sexo. Al evaluar el valor pronóstico del IPI en LDCGB hubo diferencias entre los 4 niveles de riesgo a 2 y 5 años ($p=0,0001$).

Conclusiones: La edad de presentación es menor y existe mayor diagnóstico en etapas avanzadas que países desarrollados. La SG es similar a la internacional de ese período. El LDCGB es el subtipo histológico mayoritario con menor cantidad de folicular que en el extranjero. Se confirma el valor pronóstico del IPI en LDCGB. Resulta necesario evaluar protocolos que incorporaron anti-CD20, pero además se deben implementar estrategias para pesquisar LNH en etapas localizadas.