

Experiencia de la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas en el uso de Rituximab

Experiencia de la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas en el uso de Rituximab

Dra. Carolina Oliver. Asistente de Hematología.

Dra. Lilián Díaz. Profesora de Hematología.

El anticuerpo monoclonal humanizado Anti CD 20 Rituximab está disponible para su uso en Uruguay desde el año 2005. En los últimos años hemos asistido a su incorporación en los algoritmos terapéuticos de enfermedades hematológicas y autoinmunes, siendo una herramienta terapéutica valiosa en estas enfermedades.

En la Cátedra de Hematología se ha utilizado en estas 5 enfermedades: Linfomas No Hodgkin, Leucemia Linfocítica Crónica, Trombocitopenia Inmune, Crioglobulinemia en paciente con Mieloma Múltiple y PTT.

El Rituximab es financiado por el FNR desde el 2005 para Linfoma No Hodgkin Difuso de Grandes Células B, Linfoma Folicular (LF) y Linfoma del Manto (LM).

LINFOMA NO HODGKIN:

Los pacientes tratados con Rituximab en la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas hasta el año 2010 son:

DEBUT

RECAIDA

LNH DGCB

22

6

LNH FOLICULAR

11

2

LNH MANTO

1

1

LNH BURKITT

0

3

TOTAL

34

12

Hasta el año 2010 se utilizó en 46 pacientes con LNH. Los efectos secundarios fueron:

- 0 reacciones anafilácticas
- Reacciones alérgicas cutáneas principalmente relacionadas con el ritmo de infusión del fármaco.
- Sólo en 1 caso obligó a suspender el fármaco.

Entre el 1 de Enero de 2002 hasta el 31 de Diciembre de 2010 debutaron 207 pacientes con LNH en el Hospital de Clínicas.

Corresponden aproximadamente al 10 % de los linfomas que debutan en el Uruguay.

Distribución por tipo de LNH:

Analizaremos los resultados de LNH DGCB y Folicular dado que son los dos más frecuentes y en los que se utiliza financiado por le FNR el Rituximab. Características de la población:

DGCB

FOLICULAR

Total pacientes

61

33

Mediana de edad

60 (25-82)

62 (33-79)

Estadio III-IV

57 %

76
%

Bulky

31 %

12 %

Extranodal

30 %

15 %

La Respuesta Global de los DGCB tratados con CHOP-like fue de 60 % con 37 % de remisiones completas (RC), y con R-CHOP de 100 %, con 91 % de RC. La SG a 24 meses es 52 % en el grupo CHOP-like versus 80 % en el R-CHOP. En LF, los pacientes tratados con R-CHOP o R-CHOP-like tuvieron una RG de 92 % con 59 % de RC y con CHOP-like 55 % con 17 % de RC. La SG a 24 meses en pacientes tratados con R-CHOP o R-CHOP-like fue 83 % y en pacientes tratados con CHOP-like 82 %. Las diferencias no son estadísticamente significativas debido seguramente al bajo número de pacientes, pero hay una clara tendencia a mejores resultados con el uso del Rituximab en consonancia con los datos internacionales.

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA

En nuestra experiencia lo utilizamos en 1 paciente con LLC y PTI. Dicho paciente presentaba un PTI refractario a múltiples líneas de tratamiento. Recibió Rituximab 375 mg/m² por semana por 4 semanas. Logró mantener plaquetas por encima de 30.000 por 3 meses post tratamiento pero fallece por causas infecciosas.

TROMBOCITOPENIA INMUNE

Esta indicación ha sido financiada por ASSE y por le Hospital de Clínicas. Lo utilizamos en 3 pacientes. Uno con LLC y PTI mencionado anteriormente. En 2 pacientes con PTI multitratados, refractarios y esplenectomizados se utilizó a la dosis de 375 mg/m² por semana por 4 semanas. Lograron respuestas duraderas con independencia de corticoides. En manejo ambulatorio actualmente con plaquetas mantenidas por encima de 30.000 a más de un año de los tratamientos.

CRIOGLOBULINEMIA Y MIELOMA

Se utilizó en 1 paciente con crioglobulinemia asociada a Mieloma Múltiple. La crioglobulinemia se comportó como refractaria al tratamiento específico del MM, a alquilantes y a plasmaféresis. Se realizó Rituximab 375 mg/m² por semana por 4 semanas con mejoría parcial pero transitoria de las lesiones por vasculitis de piel de MMII.

PURPURA TROMBOCITOPENICO TROMBOTICO:

Lo utilizamos en una paciente joven con PTT refractario a plasmaféresis. Recibió una dosis de 375 mg/m² asociado a plasmaféresis. Sin respuesta.