

# LINFOMAS EXTRANODALES: EL PAPEL DE LA RADIOTERAPIA

Herruzo Cabrera, I.; Ramón Vigo, F.; León-Salas Ordóñez, R.M.; Hami Gil, S.; Hebrero Jiménez, M.L.; Villanueva Álvarez, A.; Pérez Gómez, R.<sup>1</sup>

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

## OBJETIVOS

Analizar los datos de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de recidiva/progresión (SLR/P) en pacientes con linfoma no Hodgkin extranodal tratados en nuestro Servicio de Oncología Radioterápica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional revisando las historias clínicas de 26 pacientes (12 hombres y 14 mujeres) diagnosticados entre enero '10 y diciembre '17 en el HRUM de LNH extranodal que han necesitado tratamiento radioterápico en el curso de su enfermedad. La edad media fue de 61.88 años.

Algunas variables recogidas fueron:

Tipo de linfoma extranodal		
	Frecuencia	Porcentaje
parótida	5	19,2
óseo	3	11,5
SNC	5	19,2
gástrico	3	11,5
otros	10	38,5

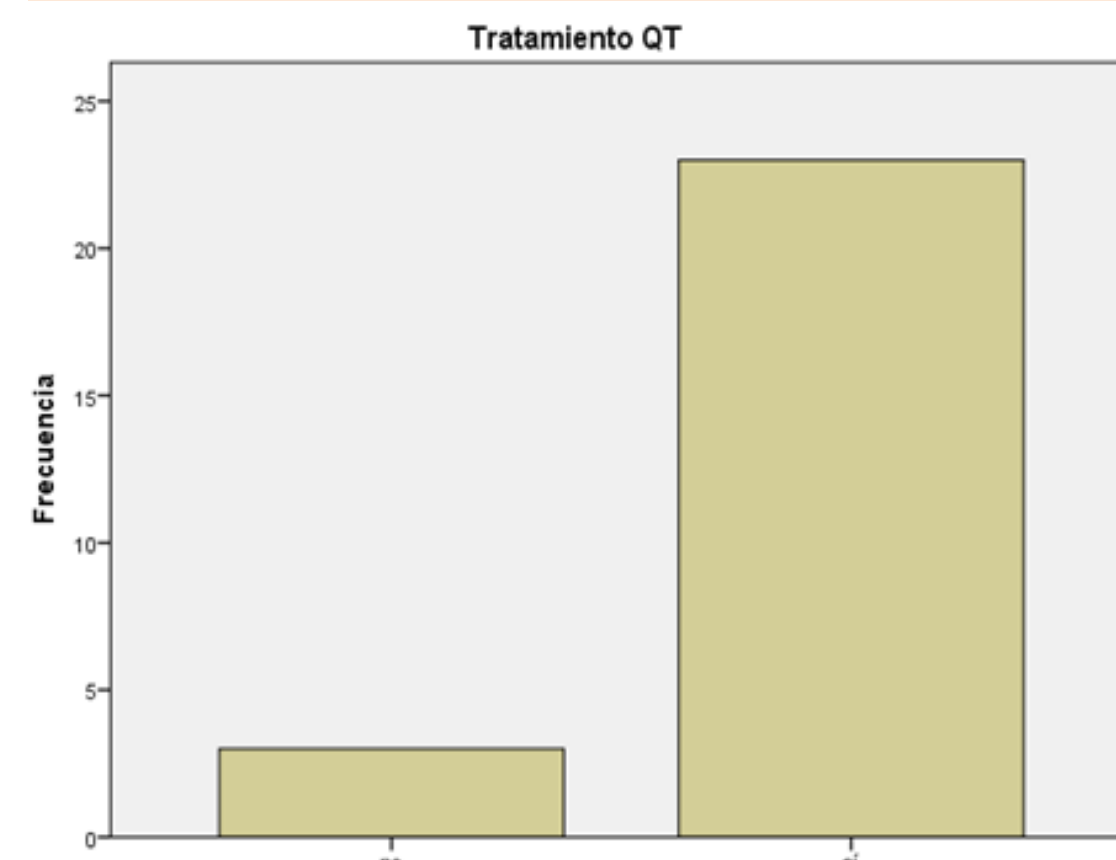
### Intervención quirúrgica no/sí

- No: 76.9%
- Sí: 23.1%

### Tipo de RT según indicación

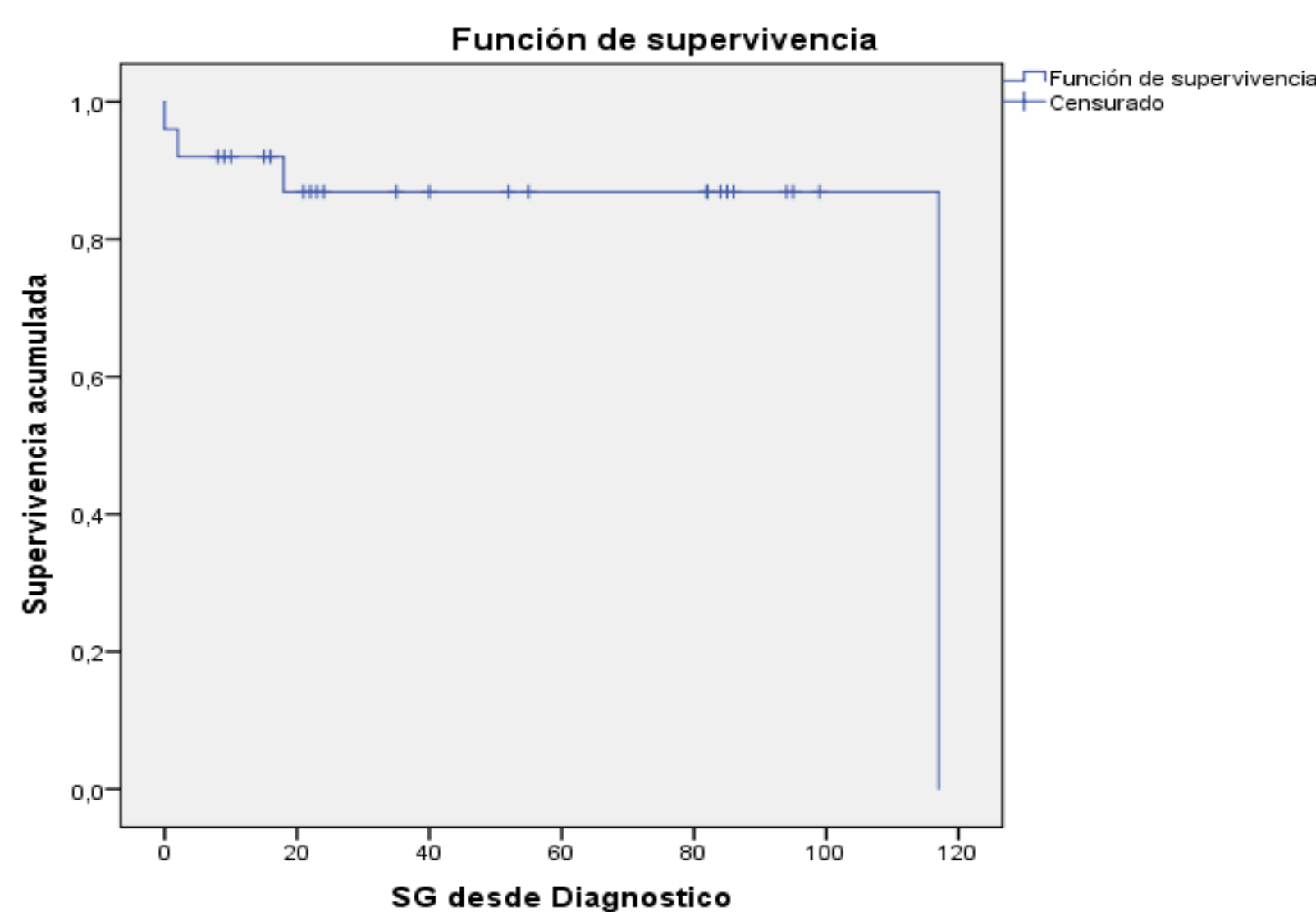
- 65.4% consolidación postquimioterapia
- 11.5% primera línea
- 15.4% por recaída local
- 7.7% por progresión por quimiorresistencia

### Tratamiento quimioterápico no/sí



## ANÁLISIS DE RESULTADOS (por protocolo)

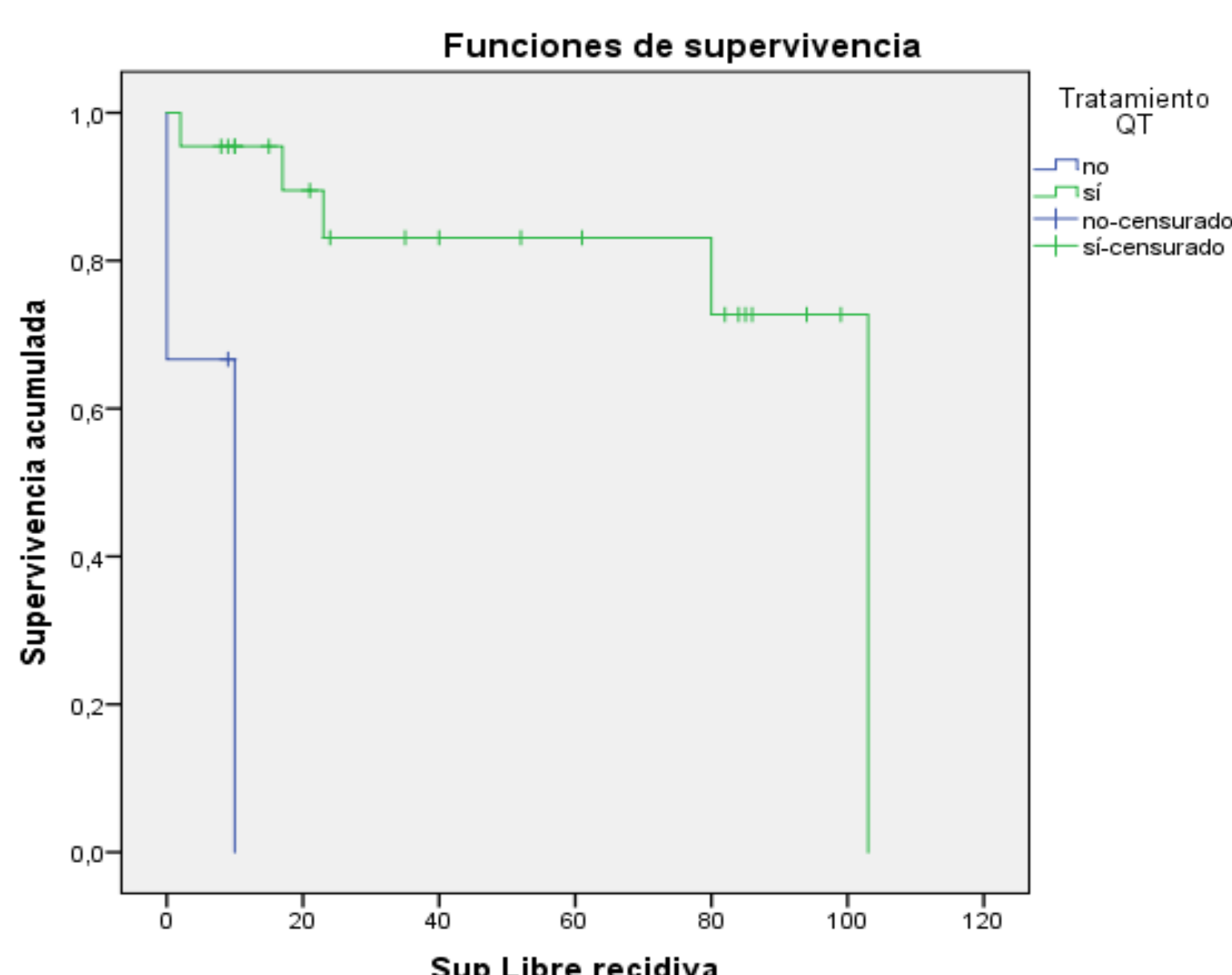
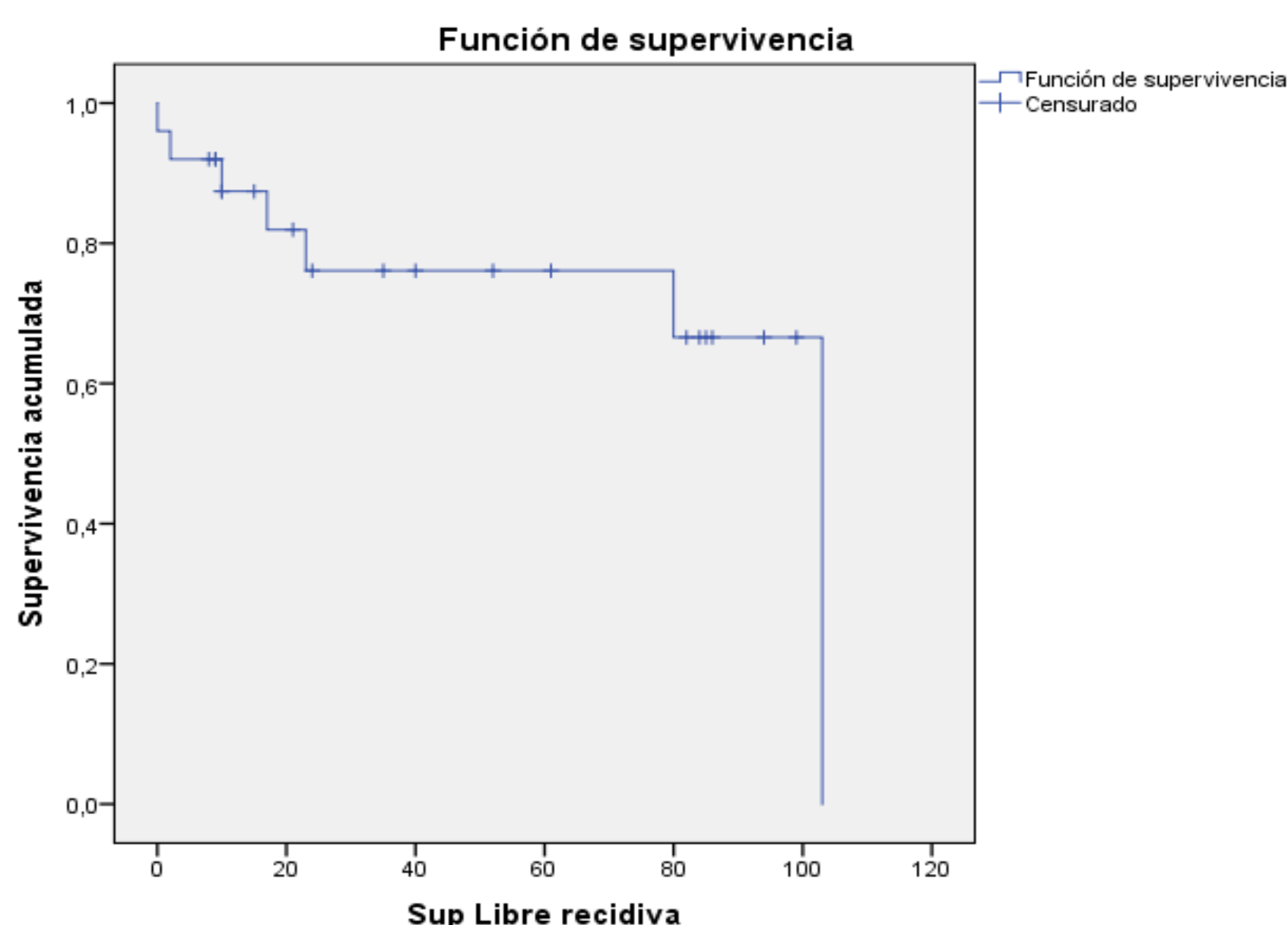
- Media de seguimiento: 47.42 meses (rango 0.5 - 117 meses)
- Estado en la última revisión:
  - 69.2% viven sin enfermedad
  - 7.7% respuesta parcial
  - 7.7% recaída
  - 11.5% progresión
  - 1 pérdida durante el seguimiento
- Supervivencia global (SG) desde el diagnóstico: 84%
- 16% fallecidos (causa tumoral)



Supervivencia libre de recidiva/progresión (SLR/P): 80% (media para el tiempo de SLR/P 79 meses)

**Análisis univariante de SLR/P en función de tratamiento QT (diferencias estadísticamente significativas, p=0.01):**

- Con QT: 86.4% (media para el tiempo de SLR/P de 85.8 meses)
- Sin QT: 33.3% (media para el tiempo de SLR/P de 6.7 meses)



## CONCLUSIONES

❖ Al analizar SG y SLR/P en función de distintos factores (sexo, tipo de linfoma extranodal, edad dicotómica  $\leq 60 / > 60, \dots$ ), solo se obtuvieron **diferencias estadísticamente significativas en SLR/P en función de tratamiento QT no/sí**.

❖ **RT de elección como tratamiento local (>> consolidación tras QT)**.

Estas dos conclusiones apoyan la bibliografía existente: pese a resultar accesibles a tratamiento locales, en muchas ocasiones hay diseminación subclínica desde el inicio. Por ello, el tratamiento estándar es la QT, pudiendo usar la RT en su mayoría como consolidación tras esta.

❖ **Buen pronóstico a largo plazo.**

### Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	13,294	1	,000
Breslow (Generalized Wilcoxon)	11,791	1	,001

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para los distintos niveles de Tratamiento QT.

## BIBLIOGRAFÍA

Yahalom J. et al. Modern Radiation Therapy for Extranodal Lymphomas: Field and Dose Guidelines From the International Lymphoma radiation Oncology Group. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, Vol. 92, No. 1, pp. 11-31, 2015