

# Boletín Farmacológico

Volumen 3, Número 2 / Diciembre 2012

## 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 Linfoide 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         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>34</b> | <b>12</b> |

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) |
| Estaío 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> asociado a plasmaféresis. Sin respuesta.