

## **UNA NUEVA ERA EN EL TRATAMIENTO DEL LINFOMA LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES**

Noviembre de 1997 marcó una nueva era en el tratamiento del cáncer a partir de que la FDA (Food and Drug Administration) aprobó la utilización de Rituximab. La primera indicación fue para los siguientes pacientes con LNH de bajo grado, foliculares recaídos o refractarios y que sean CD 20 positivos. Más tarde se incorporó como tratamiento de primera línea para aquellos pacientes con Linfomas Foliculares CD20 positivos combinado con quimioterapia CVP. Finalmente su utilización fue aprobada como primera línea en los Linfomas Difusos de Grandes Células B CD 20 positivos.

Otros anticuerpos que aparecieron posteriormente fueron

- **Anti CD 20 más radioterapia Iodo 131** (Tositumomab y Ibritumomab tiuxetan) indicados para el tratamiento de Linfoma No Hodgkin de bajo grado o foliculares recaídos o refractarios a Rituximab.
- **Alemtuzumab** cuyo objetivo a atacar es el CD 52, útil para la leucemia linfática crónica de restringida utilidad en linfomas.
- **Denileukin difitox** que representa otra terapia dirigida hacia los Linfomas Cutáneos en los que se detecta el CD 25

## **IMPACTO DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES EN LA SOBREVIDA DE PACIENTES CON LINFOMAS FOLICULARES**

**Cuatro estudios recientes basados en series históricas son contundentes en concluir que la supervivencia de los pacientes con Linfoma Folicular es superior desde la utilización de Rituximab (Anticuerpo Monoclonal)**

Los autores de estos cuatro reportes concluyen que nuevas opciones de tratamiento con Anticuerpos Monoclonales tuvieron como resultado mayor supervivencia en pacientes con Linfoma Folicular aunque aún no se pueda establecer la importancia del tipo de quimioterapia utilizado. Sin embargo tres de estos trabajos sugieren fuertemente que la primera década en la utilización de este innovador tratamiento impactó en la supervivencia de los pacientes con Linfoma Folicular.

## **ESTUDIOS DE SOBREVIDA EN PACIENTES CON LINFOMAS DIFUSOS B DE GRANDES CELULAS**

El primer trabajo que demostró que el tratamiento que agregaba Rituximab a la quimioterapia era superior que aquel que utilizaba sólo quimioterapia, fue presentado en el Congreso Americano de Hematología en 2001. Allí se expuso que en pacientes mayores de 60 años la supervivencia mejoraba un 13% con la combinación de QMT más Rituximab, llamada R CHOP.

En mayo de 2001 la British Columbia Cancer Agency recomendó R CHOP para pacientes con Linfomas Grandes Células B en estadios avanzados. La nueva estrategia demostró que este tratamiento incrementaba la supervivencia de 52% a 78% en la era post Rituximab.

## **CONCLUSIONES**

**El tratamiento estándar actual establece la utilización de Rituximab como parte del esquema inicial, tanto de Linfoma Folicular como de Linfoma Difuso B de Grandes Células. Numerosos estudios sugieren que la sobrevida ha mejorado ampliamente en ambos subtipos con el agregado de este agente. El rol del Rituximab en mantenimiento, en tanto, está en fase de estudio. Ingresando en la segunda década en la utilización de anticuerpos monoclonales, podemos augurar que la mejoría en los resultados continúe en ascenso.**

La utilización de esta droga fue aprobada en nuestro país por ANMAT el 18 de noviembre de 2005.

### **FUENTE CONSULTADA**

“MONOCLONAL ANTIBODIES IN LYMPHOMA: THE FIRST DECADE”

Seminars in Hematology, April 2008, vol 45, N 2

Brian K. Link and Jonathan Friedberg