

Mortalidad, eventos cardiovasculares y segundas neoplasias en Linfoma de Hodgkin

Navarro, V. , Rueda A., Quero C., Ribelles N., Casanova M., Llacer C., Alba E.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Hospital Costa del Sol, Marbella

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se ha argumentado la relación entre el posible sobretratamiento del linfoma Hodgkin y el riesgo de mayor mortalidad no relacionada con el linfoma. Una estrategia terapéutica que evite tratamientos que inducen más efectos tardíos (radioterapia y quimioterapia alquilante), podría reducir la incidencia de eventos cardiovasculares y segundas neoplasias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de la mortalidad a largo plazo de pacientes (n=339) tratados de forma homogénea con ABVD evaluando la tasa de complicaciones, mediante un estudio descriptivo retrospectivo de cohorte histórica hospitalaria diagnosticados de Hodgkin tratados entre 1990 y 2013.

RESULTADOS

Con una mediana de seguimiento de 7,5 años, la **supervivencia global a los 5 años fue del 87,9% y la supervivencia causa específica del 90,9%**. Se reportaron **70 muertes, 36 por el linfoma de Hodgkin**, 10 por complicaciones agudas relacionadas con el tratamiento y 24 por otras causas. Además acontecieron **50 eventos tardíos, con una incidencia de accidentes cardiovasculares del 7,7%**, mostrando una **tendencia superior en aquellos que recibieron radioterapia (10,5%) frente a los que no (6,4%)** aunque sin significación estadística ($p < 0,05$). La incidencia de segundas neoplasias fue del 7,1%, (4,8% grupo radioterapia versus 8,1% sin radioterapia ($p < 0,05$)).

CONCLUSIONES

El tratamiento con **ABVD, limitando la radioterapia a pacientes con enfermedad residual o bulky es una opción eficaz y segura**. A pesar de la menor agresividad del tratamiento aplicado, cerca de la mitad de los pacientes fallecen por causas diferentes al Hodgkin. Esta estrategia ha permitido una **reducción de los eventos cardiovasculares tardíos**, pero el seguimiento es aún corto para observar la esperada reducción en la incidencia de segundas neoplasias tardías.

