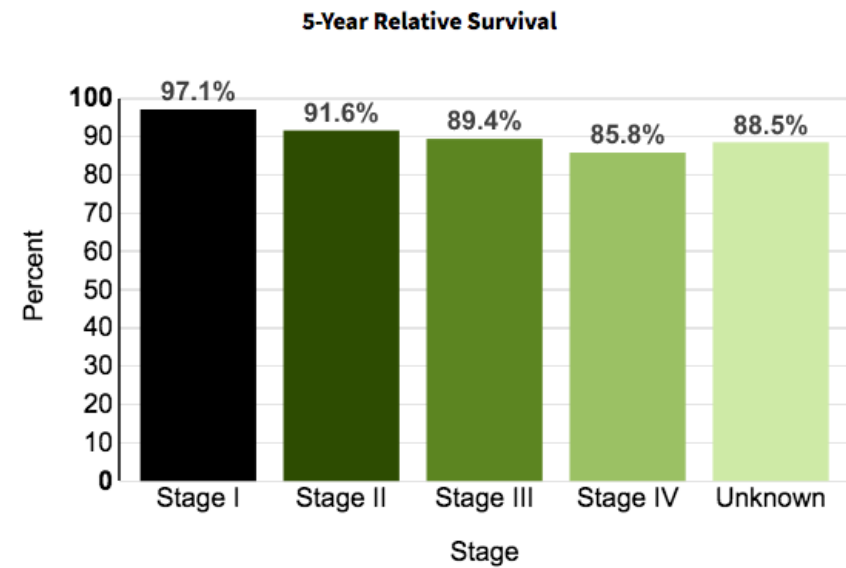
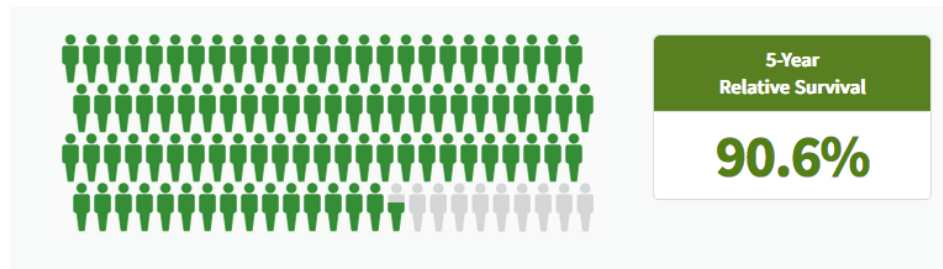




Linfoma folicular estadio avanzado asintomático Tratar o no tratar?

Dra. Victoria Irigoín
Montevideo-Uruguay

Datos epidemiológicos



Qué consideramos LF con baja carga tumoral?

GELF criteria

- Involvement of at ≥ 3 nodal sites (each with a diameter > 3 cm)
 - o a nodal or extranodal mass ≥ 7 cm in its greater diameter
 - o or B symptoms
 - o or splenic enlargement
 - o or pleural/peritoneal effusion
 - o or increased lactate dehydrogenase
 - o or β_2 -microglobulinemia
- Cytopenias (leukocytes $< 1.0 \times 10^9/L$ and/or platelets $< 100 \times 10^9/L$)
- Leukemia ($> 5.0 \times 10^9/L$ malignant cells)

BNLI criteria

- Rapid, generalized disease progression in the preceding 3 months
- Life-threatening organ involvement
- Renal infiltration
- Bone lesions
- Presence of systemic symptoms: hemoglobin < 10 g/dL or WBC $< 1.5 \times 10^9/L$, or platelet counts $< 100 \times 10^9/L$; related to bone marrow involvement

Observación no es una novedad en el manejo de enfermedades hematológicas

- SMD de bajo riesgo sin citopenias significativas
- GMSI o sMM de bajo riesgo
- LLC con baja carga tumoral



OBSERVACION

Cuál es nuestro objetivo en el manejo del LF con baja carga tumoral?

- En LF estadio avanzado aún NO existen terapias curativa
- 10-20% regresión espontánea
- Gran heterogeneidad entre pacientes con igual “estadificación”
- No contamos con scores pronósticos suficientemente robustos para predecir certeramente comportamiento de la enfermedad

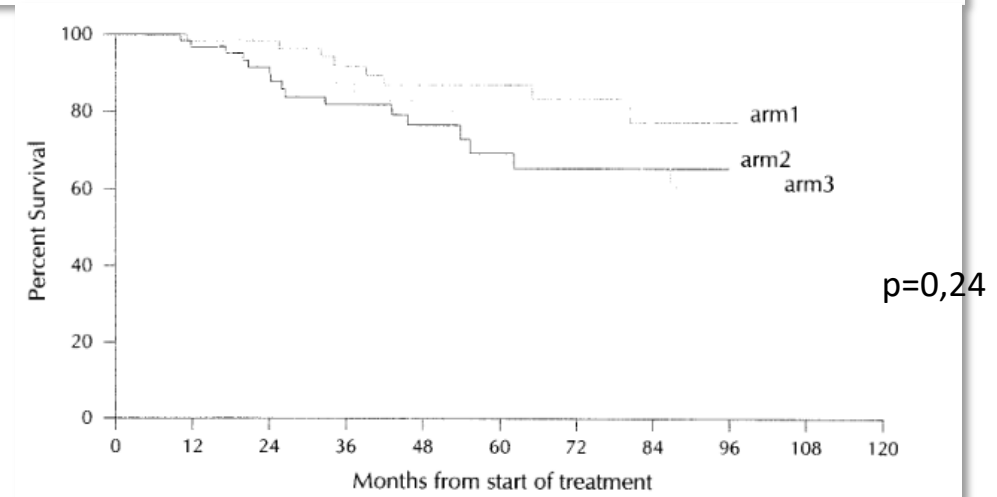
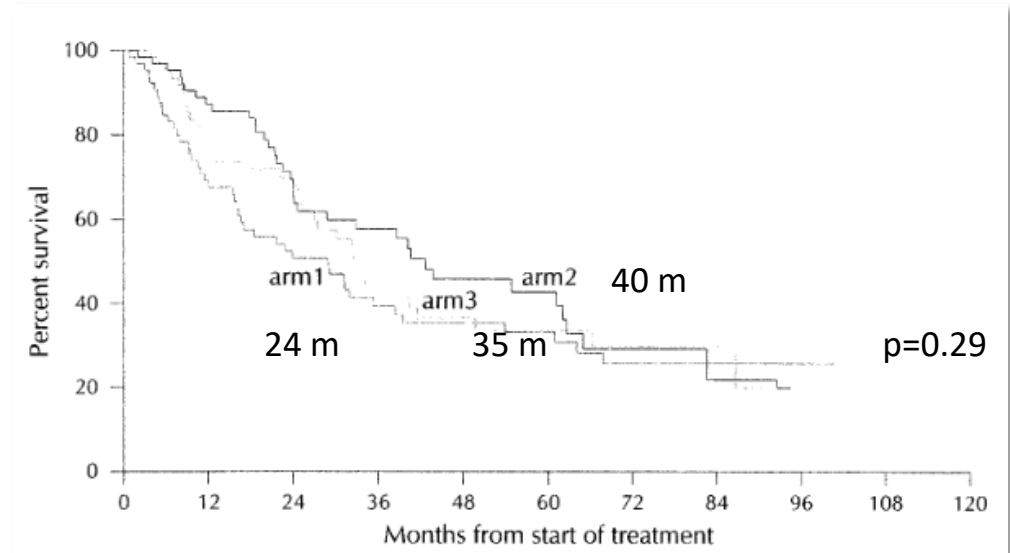
Historia

Brice P. J Clin Oncol 1997

Braço 1 w&w

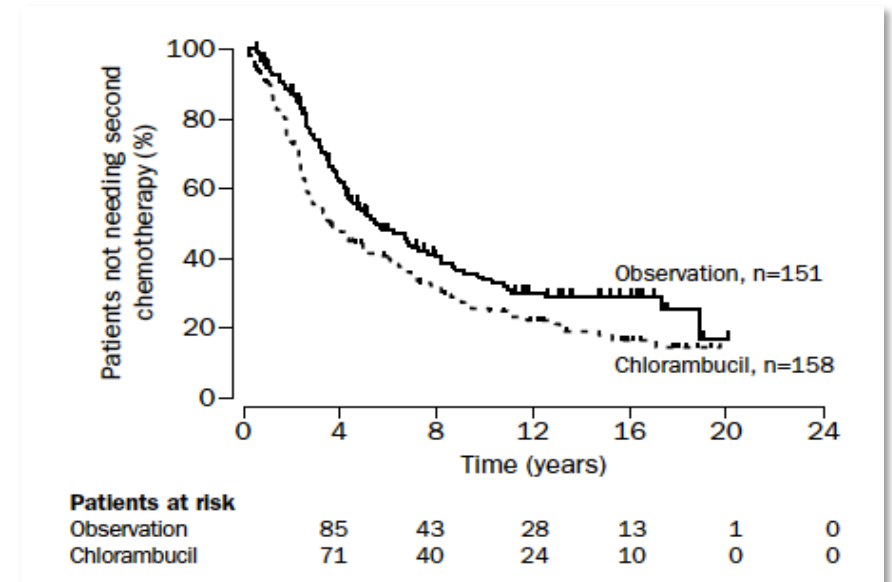
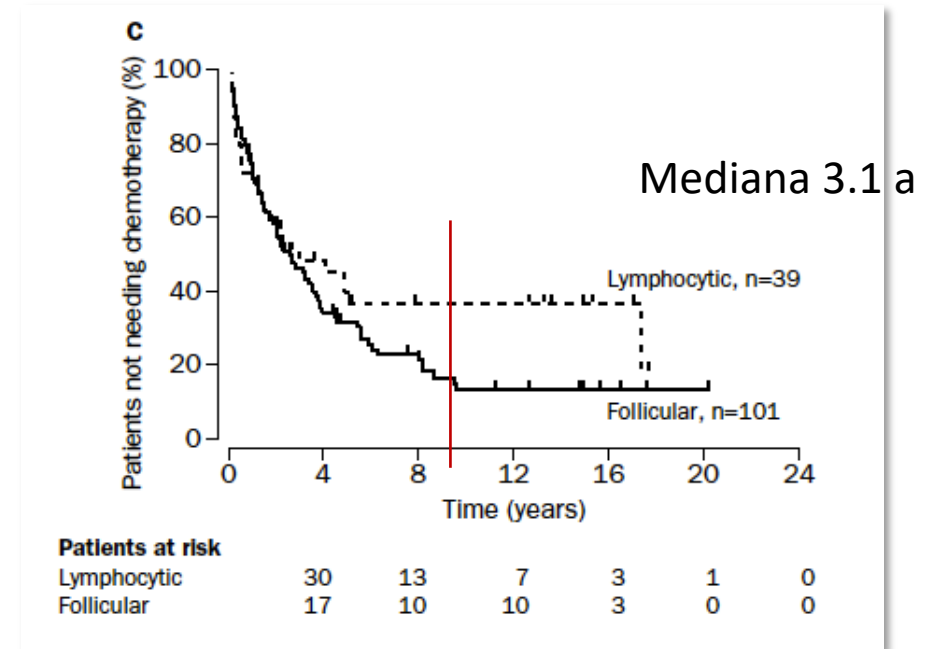
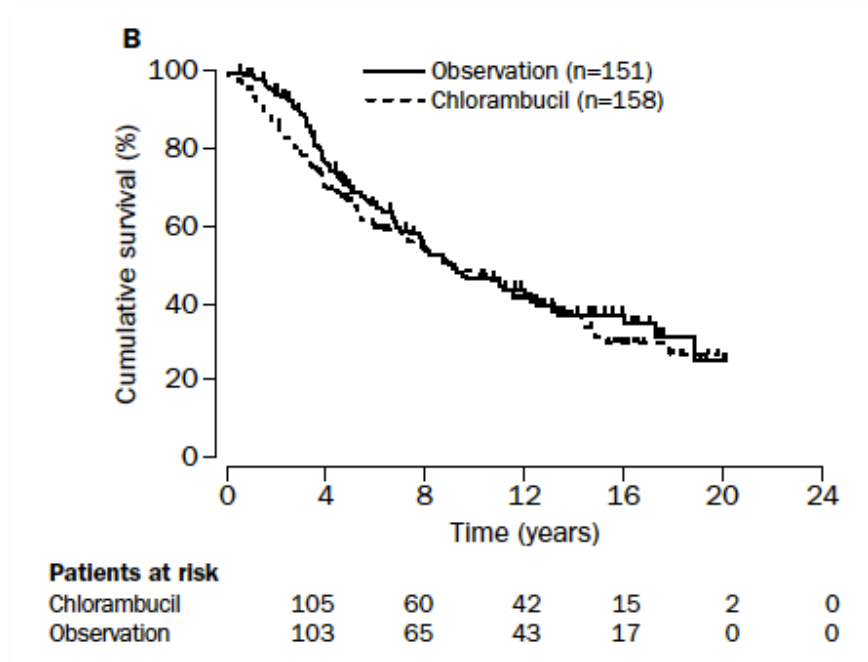
Braço 2 Prednimustina

Braço 3 Interferon alfa

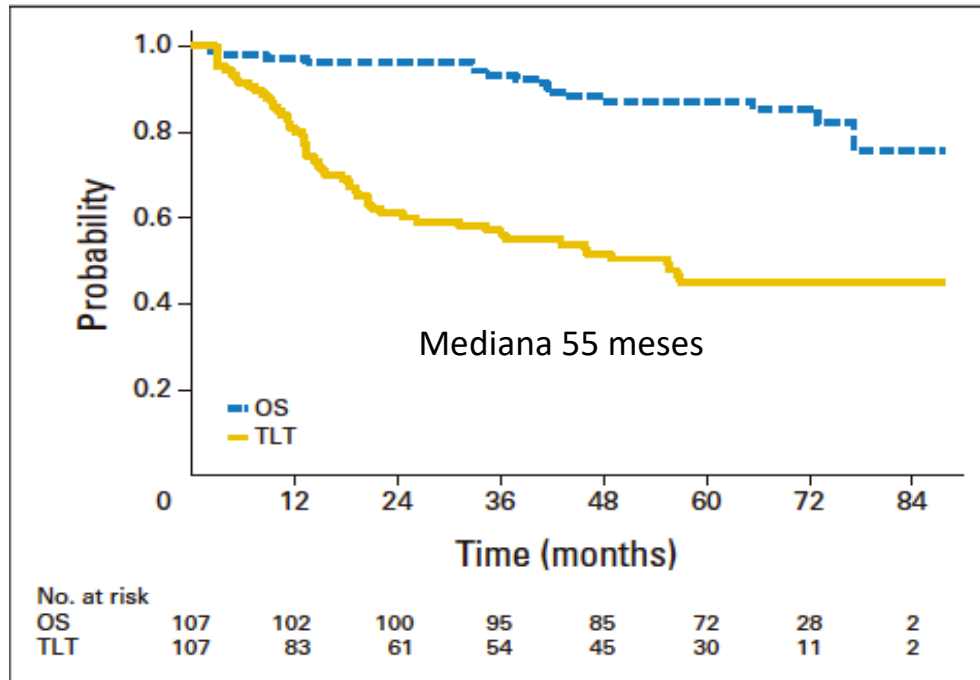


Ardesna KM et al. Lancet 2003 (362)

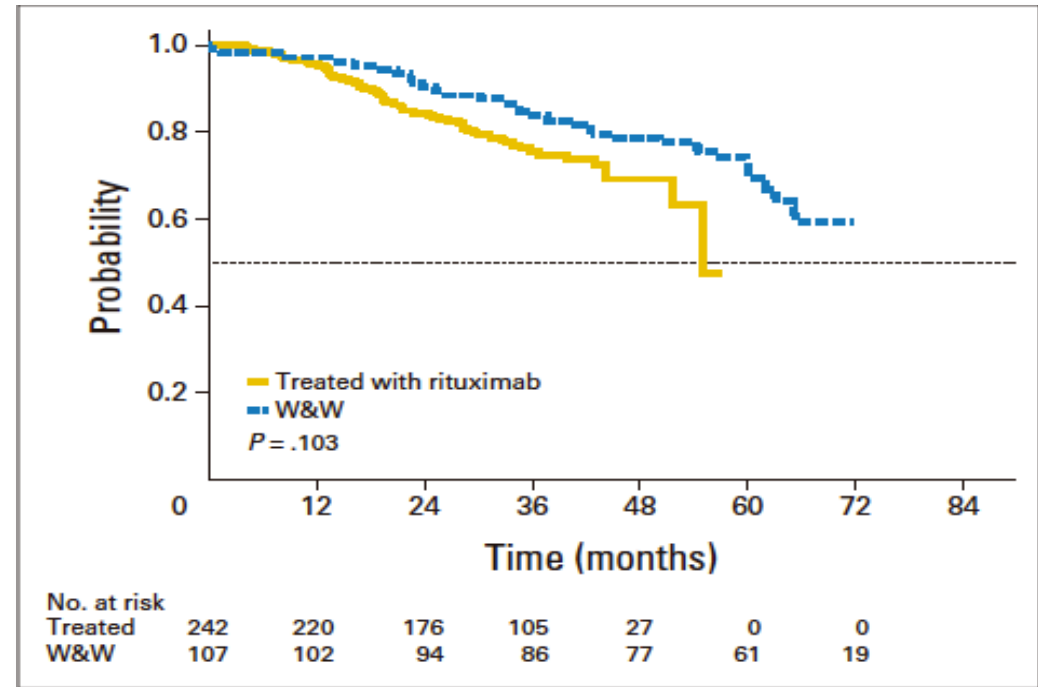
Clorambucilvs w&w en LNH indolentes
 66% LF
 Resto LLCP



Análisis del ensayo F2

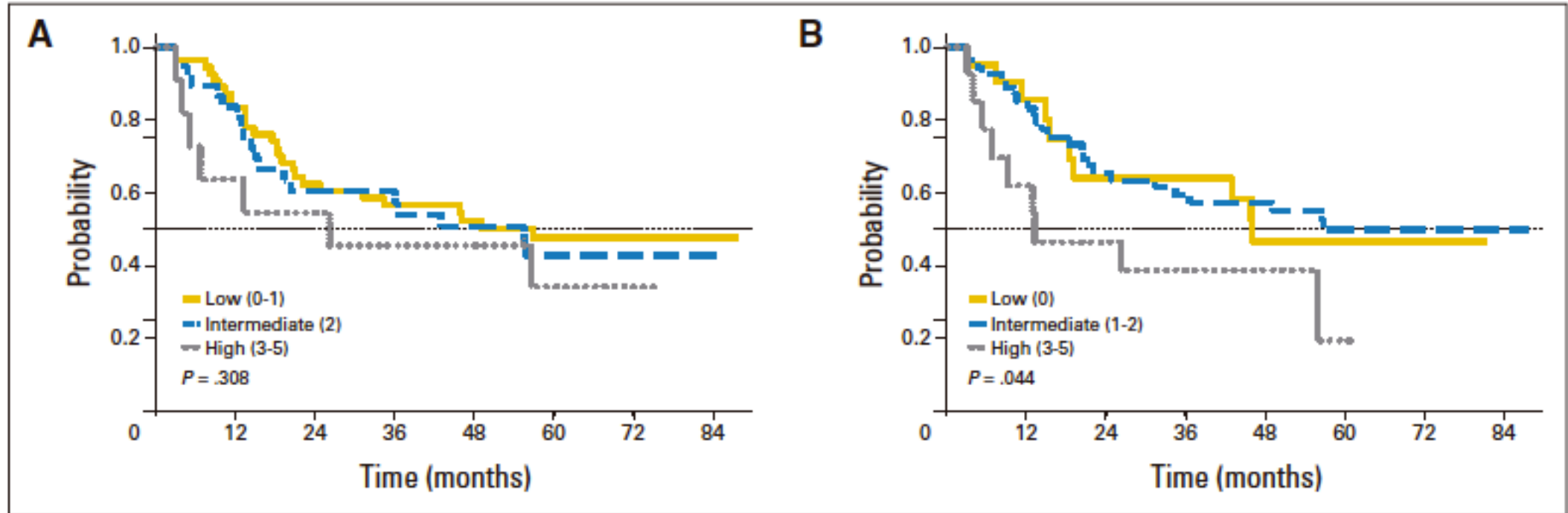


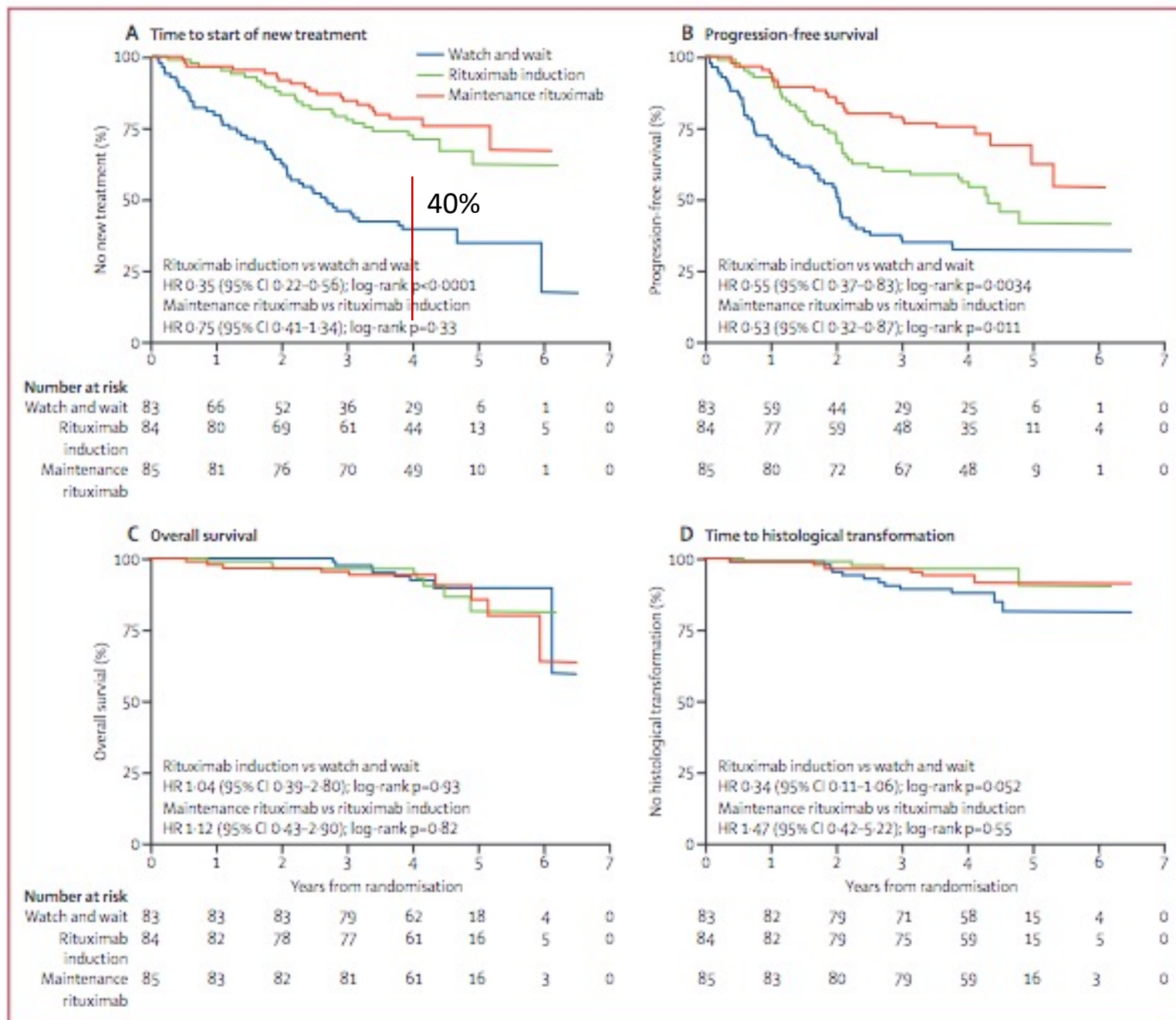
SG y tiempo a tratamiento en cohorte observación



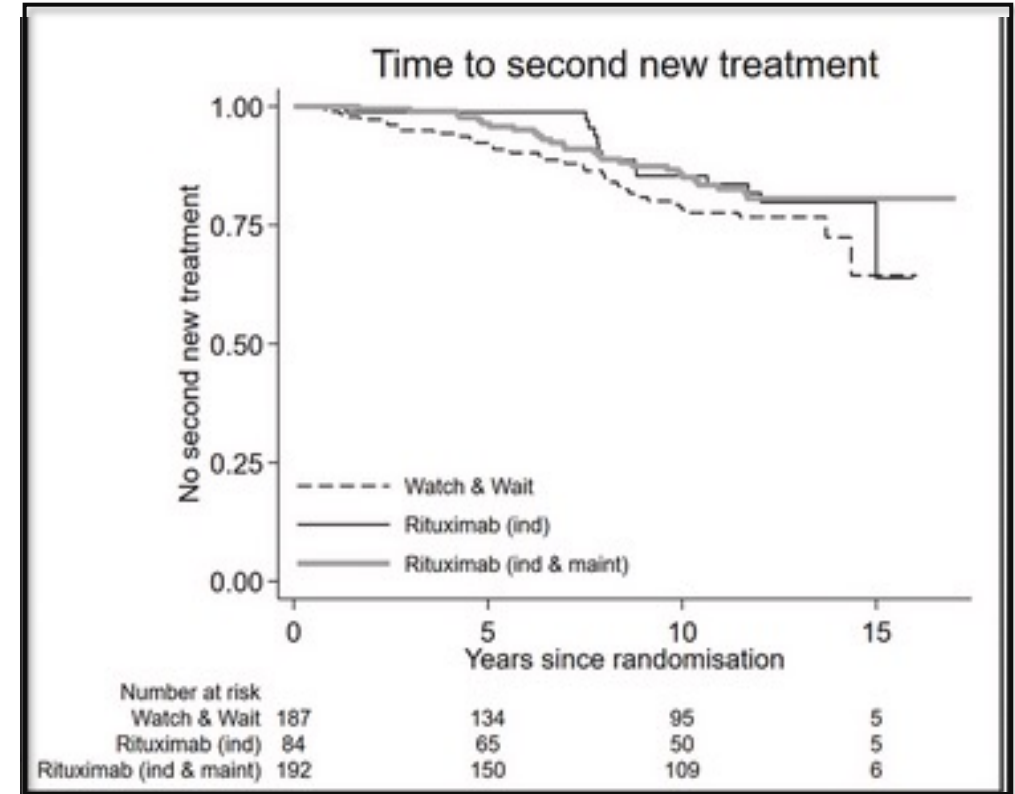
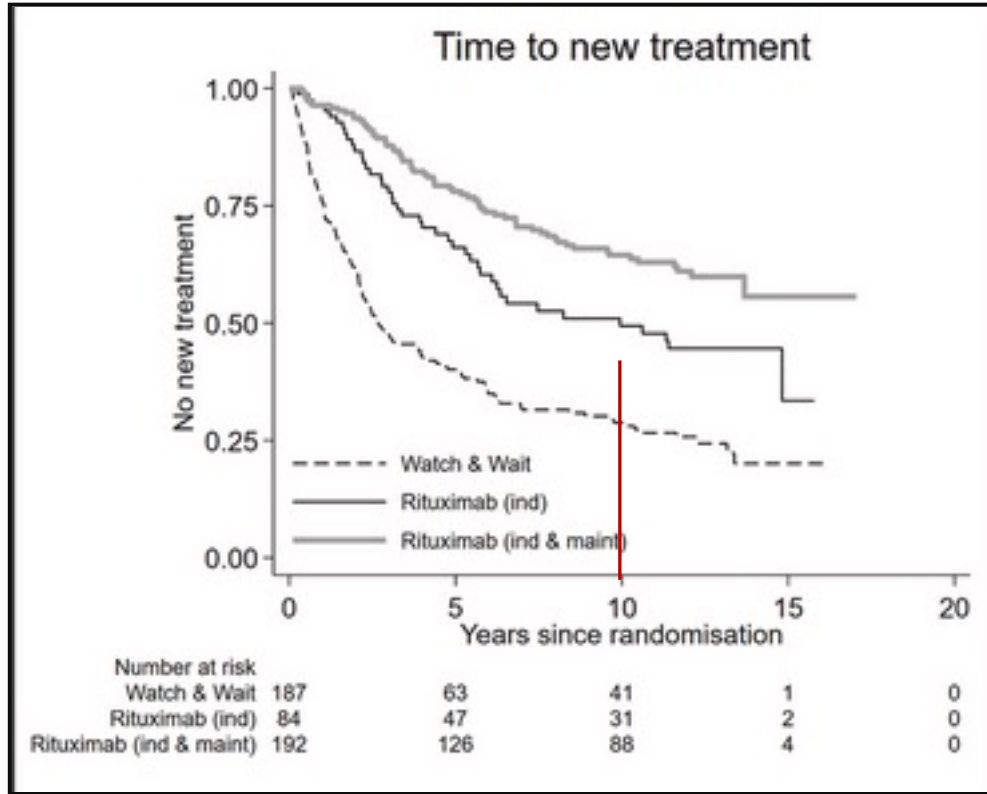
Tiempo libre de falla a tratamiento: diagnóstico a progresión bajo tratamiento, inicio de 2L de tratamiento, recaída o muerte

Tiempo a tratamiento según FLIPI y FLIPI-2





Mediana seguimiento 12,8 años



Algunos datos de revisión de vida real

401 pac

Análisis retrospectivo de pacientes incluidos en registro prospectivo MER (2002-2015)

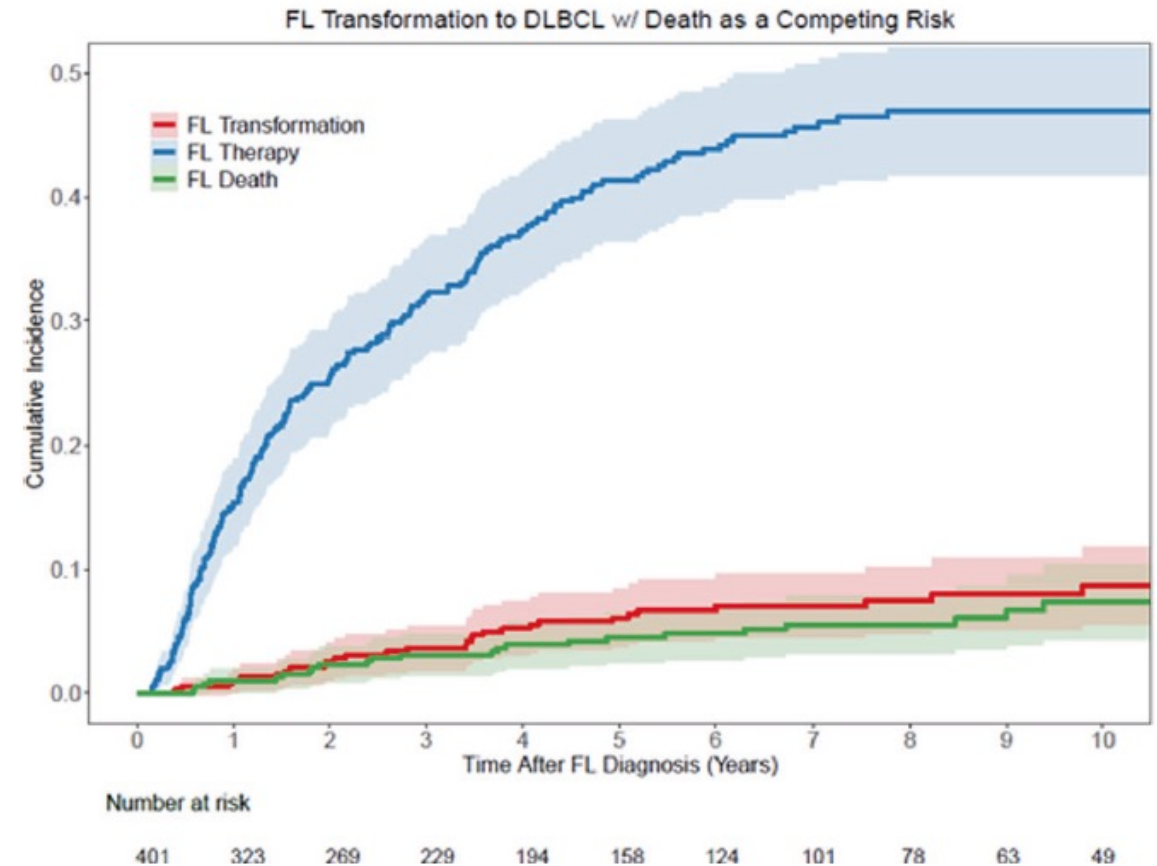
W&W inicial

Mediana seguimiento 8 años

54% al menos 1 criterio GELF/BNLI/GITMO



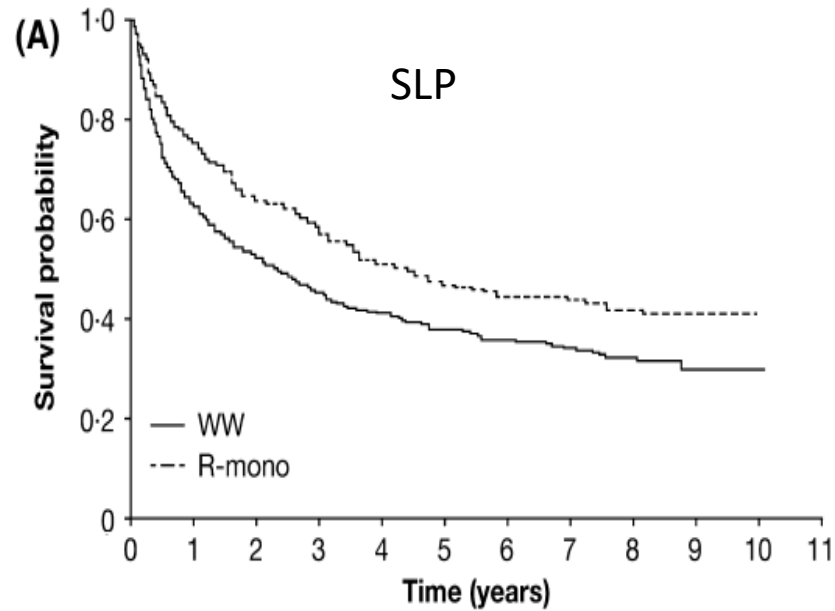
- ➔ A 10 años, < 50% de pacientes requirieron tto
- ➔ Pacientes sin tratamiento a 5 años, 12% probabilidad de requerir terapia en los siguientes 5 años
- ➔ NO diferencia en tasa de tratamiento entre pac con 1 criterio de tto vs 0 al debut



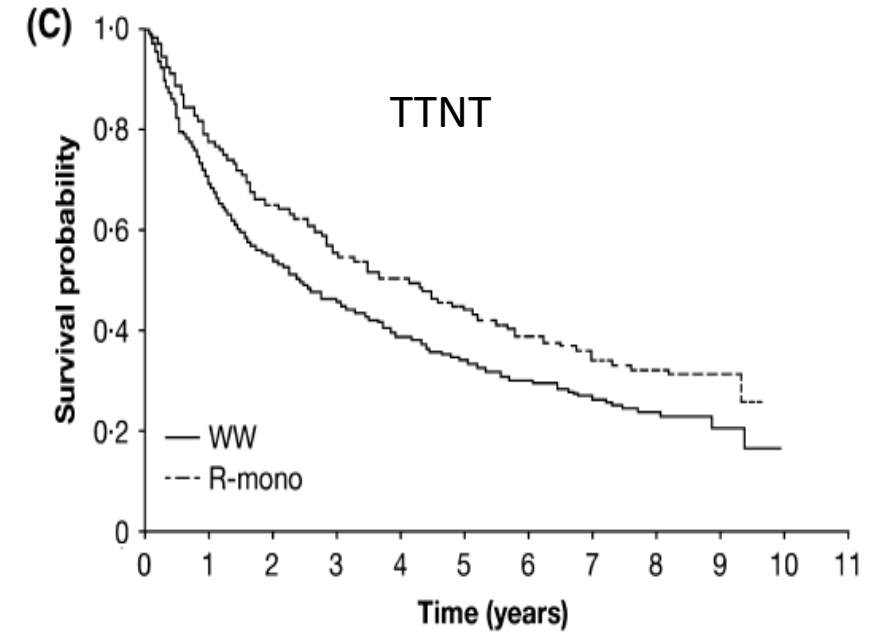
Análisis de National LymphoCare Study

N=1754

2004-2007



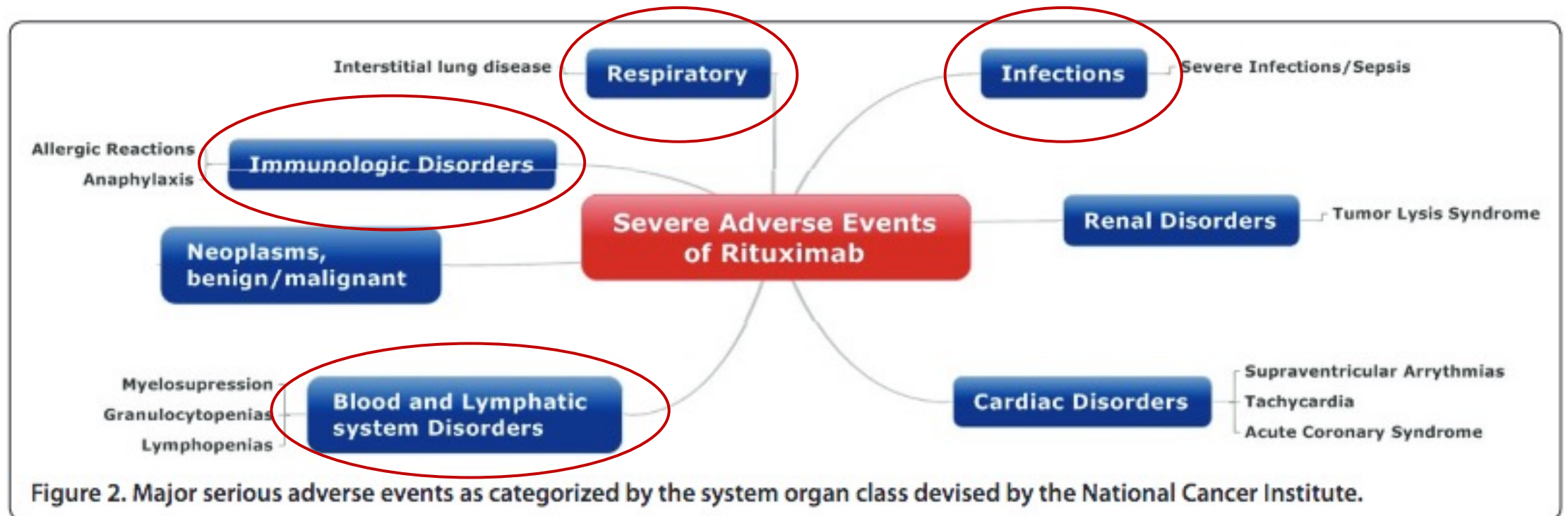
Patients at risk												
WW	386	226	176	143	121	108	93	82	41	13	1	0
R-mono	296	212	166	140	121	103	91	81	50	23	1	0



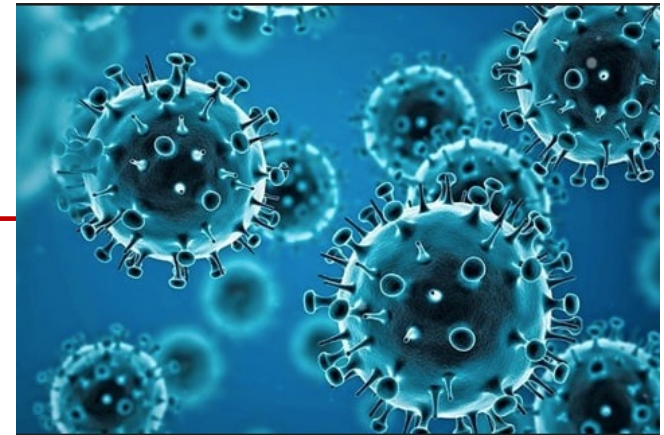
Patients at risk												
WW	386	251	187	151	123	103	83	58	27	7	0	0
R-mono	296	216	172	140	124	103	85	66	36	9	0	0

TTNT mediana 2.3 años vs 4,5 años

Rituximab es una droga segura pero....



Infección por COVID 19



- Múltiples reportes de mayor riesgo de infección grave/ prolongada en pacientes bajo Ac Mo anti CD20+
- Linfodepleción B, hipogamaglobulinemia, interferencia en desarrollo de Ac post vacunación conservación de inmunidad mediada por LT

Consenso interdisciplinario de expertos ESMO-EHA sobre manejo de hemopatías malignas durante pandemia COVID-19

STATEMENT 13: If treatment is necessary in indolent lymphoma, less immunosuppressive therapies (e.g. therapies avoiding anti-CD20 antibodies in CLL and anti-CD20 maintenance in follicular lymphoma) and treatments with less need for hospital stays, without compromising efficacy, are recommended. Vaccination before start of treatment is recommended.

Guidance for the management of patients with lymphoma during the COVID19 health emergency: a statement from a panel of UK lymphoma experts 2020

5. Suggested treatment for patients with low grade Non-Hodgkin lymphoma

a. Previously untreated FL, MZL and LPL patients

- Consider watchful waiting for patients not requiring immediate therapy

American Society of Hematology. Recommendations version 6. 2022

Given COVID-19, the threshold for initiating treatment should be high, and watchful waiting should be the preferred strategy whenever possible. Treatment is recommended in symptomatic patients, but if the indication for therapy is borderline, (e.g., if the patient meets GELF criteria but is asymptomatic) treatment deferral and close monitoring with repeat imaging may be prudent. Treatment for asymptomatic patients with rituximab monotherapy is not recommended.

Conclusiones

Primum non nocere

Explicación enfermedad,
curso evolutivo
y riesgos

Balance riesgo/
beneficio



Deseos/ temores/
ansiedad

Mujer de 32 años con Linfoma folicular Grado 2, Ki67 20%.
PET CT estadio III con adenopatías múltiples menores de 3 cm, SUV de 10 la más captante.
No presenta síntomas y en laboratorio sin citopenias y la LDH se encuentra normal.



observación

Muchas gracias