

Factores pronóstico de los linfomas óseos primarios. Importancia del Índice Pronóstico Internacional

Señor Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Márquez Medina y cols publicado recientemente en su revista¹. Nos parece muy interesante comunicar un caso de afectación primaria ósea por una Enfermedad de Hodgkin (EH). Recientemente hemos publicado nuestra experiencia en el tratamiento de los Linfomas no Hodgkin (LNH) óseos primarios² y aunque estamos hablando de enfermedades diferentes existen diversos puntos que pueden considerarse comunes a ambas entidades y creemos que podemos añadir algunos puntos al trabajo de Márquez Medina.

Los linfomas óseos son una entidad infrecuente pero que tiene un pronóstico favorable con unas tasas de supervivencia cercana al 70% a 10 años³. El tratamiento se basa en quimioterapia con esquemas tipo CHOP combinada con radioterapia. El desarrollo de factores pronóstico es importante para poder definir los tratamientos más adecuados. En el trabajo de Márquez Medina no se presentan factores pronóstico y creemos que los resultados de nuestro trabajo sobre los LNH óseos puede completar ese artículo.

De forma clásica los factores pronóstico de los LNH se han asimilado a la EH. Aunque la poca frecuencia de los LNH y de la EH ósea primaria dificultan el estudio de grandes series, en nuestra experiencia (21 pacientes afectados de LNH óseo) encontramos que en el análisis univariante los factores pronóstico adversos

para la supervivencia fueron: Carga tumoral intermedia según los criterios del M. D. Anderson ($p=0,0043$), B2-microglobulina elevada ($p=0,04$), presencia de síntomas B al diagnóstico ($p=0,04$) y valores del Índice Pronóstico Internacional (IPI) mayor de 1 ($p=0,04$). En el análisis multivariante sólo el IPI mantuvo su valor pronóstico ($p=0,005$).

Por todo lo anterior y aunque el pronóstico global de la EH ósea es favorable parece que el IPI⁴ conserva su utilidad para definir el pronóstico de los pacientes con LNH óseos y podría tener utilidad en la EH. Este índice (se presenta en la Tabla I) es de fácil aplicación en la clínica diaria y ampliamente conocido por los especialistas que tratan LNH.

A. Segura Huerta, L. Palomar Abad, J. Molina Saera, J. Gómez-Codina
Servicio de Oncología Médica
Hospital La Fe. Valencia

Bibliografía

1. Márquez Medina D, Márquez Lobo B, Talavera Hernández MC y cols. Linfoma de Hodgkin con afectación ósea. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Oncología* 2004; 27:135-9.
2. Yuste AL, Segura A, López-Tendero P et al. Primary Lymphoma of bone: a clinico-pathological review and analysis of prognostic factors. *Leukemia and Lymphoma* 2004; 45:853-5.
3. Baar J, Burkes L, Gospodarowicz M. Primary non-Hodgkin's lymphoma of bone. *Seminars in Oncol* 1999; 26:270-5.
4. The International non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project. A predictive model for aggressive non-Hodgkin's Lymphoma. *New Eng J Med* 1993; 329:987-94.

TABLA I

Índice Pronóstico Internacional (IPI)

Se da un punto por cada una de las siguientes características de los pacientes con Linfoma No Hodgkin

Edad	Mayor de 60
Performance Status de la OMS	Igual o mayor de 2
Lactato Deshidrogenasa	Elevada
Áreas extraganglionares afectas	Igual o mayor a 2
Estadio Ann-Arbor	Estadio III-IV
Buen pronóstico:	IPI con valores 0-1
Pronóstico intermedio:	IPI con valor 2- 3
Mal pronóstico:	IPI con valores 4-5

Correspondencia:
Dr. A. Segura Huerta
Servicio de Oncología
Hospital Universitario La Fe
Avenida de Campanar 21
E-46009 Valencia
E-mail: segura_ang@gva.es