

meses. Las toxicidades se determinaron siguiendo los criterios de la EORTC.

Resultados y conclusiones: De los 141 pacientes, el 33% presentaron neutropenia, 4% anemia, 4% trombocitopenia, 5% toxicidad pulmonar asociada a la bleomicina, 16% toxicidad neurológica (neuropatía periférica) y 36% toxicidad infecciosa. Los pacientes con el genotipo GG en el miR-SNP KRT81 (rs3660) presentaron mayor incidencia de toxicidad neurológica ($P = 0,016$), y los pacientes con el genotipo AA/CC en XPO5 (rs11077) mayor incidencia de toxicidad pulmonar ($P = 0,048$). El genotipo AA/CC en XPO5 se asoció además con una menor tasa de respuesta al tratamiento ($P = 0,036$) y una peor SLE ($P = 0,039$) y SG ($P = 0,033$). También el miR-SNP TRBP (rs784567) se asoció a peor SLE ($P = 0,022$). En el análisis multivariado, XPO5 se identificó como un marcador pronóstico independiente (HR, 2,622; 95% CI, 1,039-6,620; $P = 0,041$) para SLE. Debido a que las estrategias terapéuticas varían dependiendo del estadio de la enfermedad, analizamos la influencia de los miR-SNPs en estadios tempranos y en estadios avanzados por separado. En el estadio temprano el genotipo CG para KRT81 fue predictivo de una peor SLE ($P = 0,037$), mientras que en el estadio avanzado los pacientes con el genotipo AA/CC para XPO5 presentaron una peor SLE ($P = 0,002$) y SG ($P = 0,035$). En conclusión, los miR-SNPs aparecen como nuevos marcadores que nos permitirían predecir toxicidad y respuesta al tratamiento en los pacientes con LH, lo cual podría ser de utilidad para diseñar tratamientos adaptados a las distintas características individuales y de la enfermedad.

CO-005 RITUXIMAB, BENDAMUSTINA, MITOXANTRONE, DEXAMETASONA (R-BMD) EN PACIENTES CON LINFOMA FOLICULAR EN RECAÍDA O REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA CON INMUNOQUIMIOTERAPIA. ENSAYO R-BMD GELTAMO 08

F.J. Peñalver¹, J.A. Márquez², M.S. Durán³, P. Giraldo⁴, C. Montalbán⁵, M.J. Ramírez⁶, J.M. Sancho⁷, M.J. Terol⁸, E.J. Capote⁹, A. Gutiérrez¹⁰, B. Sánchez¹¹, M.A. Canales¹², M.D. Caballero¹³; en representación de GELTAMO

¹Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). ²Hospital de Basurto. Bilbao. ³Hospital de Jaén. ⁴Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁶Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz). ⁷Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ⁸Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁹Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ¹⁰Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. ¹¹Hospital del Mar. Barcelona. ¹²Hospital Universitario La Paz. Madrid. ¹³Hospital Universitario de Salamanca. Grupo Español de Linfomas/Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GEL/TAMO)

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del régimen rituximab-bendamustina-mitoxantrone-dexametasona (R-BMD) en pacientes con linfoma folicular en recaída o refractario (LF R/R) al tratamiento de primera línea con R-quimioterapia (R-QT), seguido de mantenimiento con R.

Métodos: Ensayo de fase II, incluidos 61 pacientes con LF R/R tras una 1.ª línea con R-QT. Esquema de tratamiento: rituximab i.v. 375 mg/m²/día, día 1; bendamustina i.v. 90 mg/m²/día, días 1 y 2; mitoxantrone i.v. 6 mg/m²/día, día 1; dexametasona oral 20 mg/día, días 1 a 5; ciclos de 28 días. Evaluación de respuesta

tras el ciclo 3. Si enfermedad estable o progresión, retirada del estudio. Si RC o RCnc se administra un 4.º ciclo; si respuesta parcial, se completa hasta 6 ciclos. Si RC, RCnc o RP reciben mantenimiento con R 375 mg/m²/día cada 12 semanas durante 2 años. Objetivo primario: respuestas completas (RC+RCnc). Los resultados se presentan como % válidos y mediana [rango].

Resultados: Resultados de 46 pacientes que han completado la inducción. Mujeres 52,2%; edad 63 [32-76] años. Estadio Ann Arbor III/IV 75,6% (31/41) y III/IV-B 22,6% (7/31). FLIPI riesgo intermedio 28,9% (11/38), FLIPI alto riesgo 23,7% (9/38). N.º de ciclos administrados 4 [1-6]. RG 93,5% (43/46); RC (Tabla 1). SLP, mediana (IC 95%): 14,5 (11,6-NA) meses. La toxicidad de grado 3/4 más importante fue hematológica: neutropenia: 52% (n = 24; 17 recibieron G-CSF) y trombocitopenia 4,3% (n = 2). Infecciones de grado 3/4: 6,5% (n = 3). Un *exitus* por reactivación de CMV. No se han notificado reacciones cutáneas. Se dispone de datos de 15 pacientes en mantenimiento, 3 lo han finalizado manteniendo la RC, y 2 han progresado.

Conclusiones: El esquema de tratamiento R-BMD en pacientes con LF R/R, tras una 1.ª línea con R-QT, es una alternativa eficaz y segura. No se han notificado reacciones cutáneas, posiblemente debido a la incorporación de dexametasona en el esquema de tratamiento. Es necesario un mayor seguimiento del estudio para obtener conclusiones más concluyentes.

CO_005. Tabla 1. Respuesta tras la inducción con R-BMD en pacientes con LF R/R tras 1.ª línea con R-QT

	Respuesta tras el ciclo 3		Mejor respuesta tras la inducción	
	N (%)	IC 95%	N (%)	%
RC/RCnc	27 (60,0)	[44,3-74,3]	RC/RCnc	33 (73,3) [58,1-85,4]
RP	15 (33,3)	[20,0-49,0]	RP	10 (22,2) [11,2-37,1]
EE	2 (4,4)	[0,5-15,2]	EE	2 (4,4) [0,5-15,2]
Sin dato*	1 (2,2)	[0,1-11,8]		
Total [†]	45 (100)		Total [†]	45 (100)

* Paciente sin evaluación tras el ciclo 3; recibe 1 ciclo adicional y se evalúa tras la inducción
[†] 1 paciente no evaluable

CO-006 IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES CON LINFOMA E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA ERA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

M. Moreno¹, J.T. Navarro¹, O. García¹, J.M. Sancho¹, J.L. Mate², S. Vives¹, B. Xicoy¹, A. Oriol¹, P.N. Britos¹, A. Wisniewska¹, J. Vila¹, A. Torrent¹, M. García-Caro¹, E. Orna¹, J. Grau¹, I. Rodríguez¹, A. Cisneros¹, M.J. Baptista¹, E. Millá¹, E. Feliú¹, J.M. Ribera¹
¹Servicio de Hematología Clínica. ICO-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Institut de Recerca Contra la Leucèmia Josep Carreras. ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Universitat Autònoma de Barcelona

Fundamento y objetivo: El pronóstico de los pacientes con infección por el VIH y linfoma ha mejorado con el TARGA. La coinfección por el VHC es frecuente (25%) en estos pacientes. El objetivo de este trabajo fue estudiar las características clínico-biológicas, la respuesta al tratamiento y los factores pronósticos de pacientes coinfectados por el VHC