

intramuscularly 3 times per week during 3 weeks. Group F received (BVT) and hydroxocobalamine, 5 000 mg every 5th. day during 15 days; then every 2nd. week during 10 weeks. Group E was the combination. These patients received BVT, and hydroxocobalamine and IFN at the same doses and schedule. This trial ran at 5 hospitals in 5 provinces, mostly from the central part of the island. Patients with both forms of the disease were included.

RESULTS AND DISCUSSION

Group C (3 million IU daily dose) had much better evolution at 21 days in trial with more recoveries and less worsening than in the control group with BVT alones. The difference was strengthened when the analy-

sis was performed not including the mild cases. Interestingly, the effect was not observed in group E, where IFN treatment was combined with hydroxocobalamine. This agent alone (group F) did not produce any effect either.

It cannot be concluded that IFN is beneficial in NE but further trials looking for other doses and schedules should be made.

REFERENCES

1. RAMÍREZ, A.; R. RODRÍGUEZ,; A. MARRERO; G. MESA M. A. GALINDO. and L. IÑIGUEZ, (1993). Neuropatía Epidémica: Breve Reseña Epidemiológica. *Boletín Epidemiológico del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"*, Núm. Especial 1:1-5.

BIOTERAPIA INTERCICLO CON INTERFERON ALFA, GAMMA RECOMBINANTE Y FACTOR DE TRANSFERENCIA EN EL CANCER DE OVARIO

D. Díaz¹, M. Pérez¹, L. Plá¹, J. Bernal¹, M. Infante¹, M. Milán¹ y M. Pascual².

¹Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) ²Centro Coordinador Nacional de Ensayos Clínicos (CENCEC).

INTRODUCCION

El cáncer de ovario se diagnostica en estadios avanzados en la mayoría de los casos. Entre el 20 y el 50% de las mujeres que se operan en estadios primarios, con o sin radioterapia adyuvante, presentan recaída tumoral. La quimioterapia citotóxica es la terapia de elección en estos casos, junto a la cirugía. La mayoría de las pacientes con cáncer de ovario progresivo o que no logra una remisión completa con la quimioterapia inicial, son resistentes a otros tratamientos alternativos y están condenadas a morir de su enfermedad (1). El uso de diferentes interferones por diferentes vías (regional o sistémicos), en el cáncer de ovario avanzado, de forma única o combinada con cirugía, logra, en algunos casos, la remisión total o parcial del tumor y en otros la estabilización de la enfermedad (2). Los IFNs alfa y gamma tienen sinergismo de sus actividades antitumorales.

MATERIALES Y METODOS

Se incluyeron 20 pacientes con diagnóstico de carcinoma epitelial (o de la granulosa) de ovario en estadios III ó IV. La poliquimioterapia (PQT) usada fue el esquema BPC (bleomicin-cisplatino-ciclofosfamida) o en los casos resistentes al anterior, el esquema VACA (vincristina-adriamicina-ciclofosfamida-actinomicin D).

Se planificaron 6 ciclos de PQT a intervalos de 6 semanas y después 4 a intervalos de 3 meses. Se administró IFN alfa y gamma recombinantes por vía intraperitoneal diariamente en las dosis de 12 millones de UI y 400 000 UI respectivamente diluidos en 20 mL de solución salina 2 semanas antes y 2 semanas después de la quimioterapia.

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes incluidas fue de 45 años (21 - 62). El diagnóstico histológico fue de cistocele seroso (10) cistocele mucinoso (3), adenocarcinoma (3), tumor de senos endodérmicos (2) y cistocele sero-mucinoso (2). El estadiamiento fue: 3 pacientes en IIIb, 10 en IIIc y 7 en etapa IV. Todas fueron sometidas a tratamiento quirúrgico, con resección total del tumor en 7 casos, parcial en 11 y no resecable en 2 casos. El esquema de PQT y bioterapia se cumplió completamente en 11 casos.

Las manifestaciones tóxicas del IFN se corresponden con lo reportado por otros autores (6, 7). La fiebre y el dolor abdominal fueron las reacciones más frecuentes; la leucopenia se presentó en el 35% de los pacientes y en 2 pacientes hubo hepatotoxicidad.

Tipo de respuesta	Número de pacientes	I.L.E. (meses)	Fallecidos	Sobrevida (meses)
Completa	12	16 (12-26)	2	14,18
Parcial	4	-	1	17
Estabilización	2	-	2	6,7
Progresión	2	-	2	3,8

La respuesta al tratamiento fue muy satisfactoria y permite estimar una eficacia del 80% si toman respuestas parciales y completas como se aprecia en la siguiente tabla. La sobrevida de las pacientes con respuesta completa ha sido superior a los doce meses en todas. El esquema utilizado ha demostrado buenos resultados. Se

logró consolidar la respuesta terapéutica en más de 12 meses en el 50% del grupo estudiado y con reacciones adversas muy bien toleradas.

REFERENCIAS

1. LOTAN RAND NOCHOLSON (1988). *Biochemical Pharmacology* 37-2
2. NARDIM *et al.* (1990). *Journ. Clin. Oncol.* 8-6

USO DEL INTERFERON GAMMA RECOMBINANTE EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

C. Coto¹, G. Varela¹, V. Hernández¹, M. del Rosario² y Pedro López-Saura².

¹Hospital Pediátrico "Pedro Borrás" Ciudad de La Habana, Cuba. ²Centro de Investigaciones Biológicas. Aptdo. 6996, Ciudad de La Habana, Cuba.

INTRODUCCION

La Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) es una enfermedad del colágeno, caracterizada por sinovitis crónica y síntomas extrarticulares que empiezan antes de los 16 años. Varios tratamientos han sido utilizados para inhibir la reacción inflamatoria por diferentes mecanismos. Los modificadores de la respuesta biológica son una alternativa en la terapéutica de los pacientes que desarrollan tolerancia o no responden o desarrollan efectos adversos severos a la terapéutica habitual. El interferón gamma (IFN- γ) citoquina conocida por sus propiedades antivirales, antiproliferativa e inmunomoduladoras, ha sido utilizado con resultados alentadores en ensayos clínicos para el tratamiento de la Artritis Reumatoide (1) y de la ARJ (2), por lo que se emplea en este trabajo.

MATERIALES Y METODOS

Ocho pacientes con diagnóstico de ARJ activa, resistentes a tratamientos previos o que desarrollaron efectos adversos severos a la terapéutica habitual fueron incluidos en el estudio. Recibieron 50 000 UI de IFN gamma/Kg de peso por vía IM diariamente durante 4 semanas, seguido de igual dosis 3 veces por semana durante 3 meses y posteriormente 2 veces por semana

hasta completar 2 años. En los casos que desarrollaron artralgias o recaídas se les administró Piroxicam como terapia concomitante a la dosis de 20 mg/Kg de peso.

RESULTADOS

(Ver tabla). Se incluyeron 8 pacientes en 4 años; 5 con la forma sistémica, 2 con la poliarticular y uno con la pauciarticular. El paciente No. 8 sólo lleva 2 meses de tratamiento y no puede ser evaluado aún. Del resto, 5 tuvieron respuesta completa, uno respuesta parcial y uno no respondió.

En 5 casos la terapia con esteroides pudo ser suspendida. El tratamiento, las dosis y el esquema empleado del IFN gamma fue bien tolerado por los pacientes. Sólo se reportaron algunas reacciones adversas ligeras o moderadas. Fueron: fiebre (7), cefalea (6), escalofríos (5), cianosis (2), hipotensión (2), leucopenia (2), mialgia (1) y vómitos (1). Nunca causaron la suspensión del tratamiento. El hecho de haber obtenido mejoría en estos pacientes resistentes a otros tratamientos y ser posible la suspensión de los esteroides, hace que estos resultados sean muy alentadores y justifican un ensayo donde se emplee el IFN gamma como primer inductor de remisión.