

## TRANSFORMACIÓN DE LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA-B (LLC-B) A ENFERMEDAD DE HODGKIN (EH): NUESTRA EXPERIENCIA CON 2 CASOS

C. Muñoz Novas, I. Pérez Sánchez, M. Mayayo, J. Menárguez, N. Patrignani, M Kwon, J.L. Díez-Martín.

Servicio de Hematología. Hospital G. U. Gregorio Marañón, Madrid.

**Introducción:** La transformación de una LLC-B a EH es una complicación rara y atípica, con una frecuencia de 1-2% y un pronóstico desfavorable. Los casos descritos son escasos, la mayoría asociados a infección por EBV (Epstein-Barr Virus). Cursan con un deterioro progresivo del paciente que evoluciona a la muerte en corto tiempo a pesar del tratamiento (supervivencia 5-9 meses).

**Pacientes:** *Paciente I:* Varón de 66a. diagnosticado en el año 2003 de LLC-B estadio IIB, en el 2005 presentó anemia hemolítica autoinmune asociada a su LLC-B, por lo que recibió tratamiento con esteroides y 7 ciclos de CVP. Alcanzó respuesta parcial con infiltración en Médula Ósea (MO) < 20% de LLC-B. Un año más tarde, presentó anemia microcítica inflamatoria persistente y fiebre de origen desconocido, para filiar causas se realizó nuevo estudio de MO donde se observó infiltración por células Reed-Sternberg y se diagnosticó de transformación a EH con EBV positivo. Inició tratamiento con ABVD, ha recibido hasta el momento 4 ciclos, tras los cuales la fiebre y la anemia desaparecieron. *Paciente II:* Varón de 71a. con diagnóstico de LLC-B estadio IIA en 1997, tratado con 5 ciclos de Fludarabina, Ciclofosfamida y Mitoxantrone. En el 2005, por progresión de la enfermedad, recibió tratamiento con Fludarabina, Ciclofosfamida y Rituximab (5 ciclos). Presentó buena respuesta, sin adenopatías palpables y MO con mínima enfermedad. En abril 2006 aparecen de nuevo adenopatías axilares > 2cms., destaca en TAC de reevaluación múltiples adenopatías subcarinales y mediastínicas. El paciente también desarrolló anemia inflamatoria crónica. Se biopsió una de las adenopatías que mostró de EH tipo esclerosis nodular, EBV positivo. Recibió su primer ciclo con ABVD y un mes más tarde falleció tras complicaciones infecciosas.

Pacientes	Tiempo de LLC a EH (Años)	Infiltración de LLC al dg. de EH	Clínica	Hb (g/dl)	VCM (fl)	Hierro (mg/dl)	Ferritina (mg/l)	Transferrina (mg/dl)	VSG (m/m)
I	3	< 20%	Fiebre, anemia microcítica inflamatoria, transas.	8.9	69	16	5,549	131	101
II	9	< 10%	Crecimiento de adenopatías, anemia inflamatoria.	9.1	70	50	2,866	128	80

Dg: diagnóstico

**Discusión:** La evolución clínica de este tipo de transformación suele ser más agresiva que la de una EH de novo. Parece jugar un papel importante en su desarrollo el EBV y los diversos tratamientos inmunosupresores que se usan para la LLC-B. La aparición de anemia de característica inflamatoria no es típica de la LLC-B y no se debe atribuir a estadio IV de ésta, obliga en todos los casos a descartar infecciones, enfermedades inflamatorias y neoplasias ocultas sin olvidar la EH. Sin embargo los pocos casos descritos no permiten conocer a fondo los factores predictivos que podrían influir en dicha transformación y en la supervivencia en estos pacientes.