

## ENFERMEDAD DE HODGKIN REFRACTARIA O EN RECAÍDA: TRATAMIENTO DE RESCATE CON IGEV

M.T. Marrero Quintana, M.C. Losada, J.D. González-San Miguel, M. Caballero, R. Fernández, S. Guedes, J.M. Bosch, J. Ruano, D. Rodríguez<sup>1</sup>, J.M. Díaz Cremades

*Servicios de Hematología y Hemoterapia. <sup>1</sup>Servicio de Oncología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria*

**Introducción:** En 2007, Santoro *et al.* publicaron sus resultados con un nuevo protocolo de tratamiento para la enfermedad de Hodgkin refractaria o en recaída. La combinación de Ifosfamida, Gemcitabina y Vinorelbina (IGEV) conseguía porcentajes de respuesta global similares a los esquemas habitualmente empleados (DHAP, ESHAP, ICE...) pero con mayor porcentaje de remisiones completas y mucha menor toxicidad, especialmente hematológica. Además, IGEV no afectaba a la movilización de *stem-cells*. Relatamos nuestra experiencia con dicho protocolo.

**Resultados:** Desde Agosto de 2005 hasta Mayo de 2011, 9 pacientes con enfermedad de Hodgkin refractaria o en recaída (7 refractarios -77,7%- y 2 recaídas precoces) recibieron IGEV en nuestra institución. Se trata de 8 varones y 1 mujer con una mediana de edad de 24 años [15-77]. En 8 pacientes como tratamiento de segunda línea, todos tras ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina, Dacarbacina) y en uno, como tercera línea (tras ABVD e ICE).

Se evaluaron un total de 27 ciclos de IGEV asociados a tratamiento de soporte con G-CSF y, en algunos casos, a eritropoyetina. Se registró neutropenia severa (<500 neutrófilos/uL) en 1 ciclo (3,7%), no observándose trombopenia severa (< 20.000 plaquetas/uL) en ninguno de ellos. Se transfundieron 2 concentrados de hematíes en un único ciclo (3,7%) y no se transfundieron plaquetas.

El tratamiento fue muy bien tolerado incluso en los pacientes mayores y no hubo mortalidad. Solamente un paciente presentó toxicidad hepática grado 4 en dos ciclos (7,4%) con recuperación espontánea. No hubo otras toxicidades grado 3/4. El resto de toxicidades fueron leves: mucositis, toxicodermia y toxicidad gastrointestinal, todas grado 1 y en un solo ciclo. Hubo 2 episodios de FOD (Fiebre de Origen Desconocido) -7,4%- y una bacteriemia asociada a infección de catéter por *Pseudomona aeruginosa* -3,7%-.

Se obtuvo respuesta en 8 de 9 pacientes (88,9%); 2 de ellas fueron completas y sólo un paciente (11,1%) no obtuvo respuesta. 7 de los 8 pacientes que respondieron (en 1 paciente de 77 años no estaba previsto el trasplante autólogo) fueron movilizados sin problemas con G-CSF (20 mcg/kg/día) y una adecuada recolección de células CD34+ se alcanzó en todos los pacientes con una única movilización.

**Conclusión:** Si bien nuestra serie es muy pequeña, creemos que IGEV es una buena opción como tratamiento de segunda línea por su alto índice de respuestas y especialmente por su escasa toxicidad, incluso en pacientes mayores, y con una excelente obtención de progenitores hematopoyéticos en los pacientes subsidiarios de trasplante autólogo.