

NUEVAS TERAPIAS EN LINFOMA HODGKIN EN RECAÍDA O REFRACTARIO

M. Santero, I. Krsnik, R. Forés, G. Bautista, J. García-Marco, B. Navarro, S. Gil, E. Ojeda, I. Sanjuán, A. de Laiglesia, C. Regidor, M. Piris, C. Muñoz, N. Clarós, P. Beltrán, M. Cabero, J.R. Cabrera
Hospital Universitario Puerta Hierro Majadahonda (Madrid)

Introducción: Las tasas de recaída en Linfoma Hodgkin son de un 10-15% en estadios I-II y del 30-40% con enfermedad avanzada. El 10-15% de los pacientes experimentan una progresión de la enfermedad después de una respuesta inicial parcial.

Han aparecido nuevos fármacos gracias al mejor conocimiento de la biología del LH, entre ellos, Brentuximab vedotin, anti-CD30 conjugado con un inhibidor de las tubulinas, un fármaco con acción frente a antígenos de superficie de las células Reed Sternberg.

Métodos: Hemos administrado Brentuximab vedotin en dosis de 1.8 mg/kg i.v. cada 3 semanas a 3 enfermos con diagnóstico de LH en recaída o progresión.

Paciente A: Varón de 45 años diagnosticado de LH clásico tipo esclerosis nodular II-A en Mayo 2010, con afectación de cavum y ORL. Tratado con 4 líneas de tratamiento quimioterápico (ABVD, BEACOPP-14, IGEV, ESHAP) y radioterapia del campo afecto. PET-TAC de reevaluación fin de tratamiento con patrón micronodular pulmonar bilateral, se confirma infiltración por LH CD30+ tras biopsia pulmonar abierta.

Paciente B: Mujer de 23 años diagnosticada de LH clásico tipo esclerosis nodular estadio IIx/IV con masa Bulky mediastínica en Diciembre 2008. Tratado con 4 líneas de tratamiento quimioterápico (ABVD, ESHAP, TASPE acondicionamiento tipo BEAM, IGEV, ESHAP) y radioterapia de campo afecto. PET-TAC reevaluación fin de tratamiento con progresión abdominal.

Paciente C: Varón de 45 años diagnosticado de LH en 1976, en recaída post-TASPE objetivada en Enero de 2011 por laparotomía, administración de un ciclo de GVP y un ciclo IGEV. Se decide cambiar a anti-CD30 por mala tolerancia.

Resultados y conclusiones: Presentamos resultados actualizados del tratamiento con anti-CD30 en LH refractario.

Nuestros pacientes han recibido dosis de 1.8 mg/kg peso i.v. cada 3 semanas, hasta un total de 3 dosis en paciente A, 4 dosis en paciente B y 2 dosis en paciente C. Prueba de imagen tras 3 dosis administradas con muy buena respuesta, objetivándose regresión tumoral y con buena tolerancia farmacológica. Como efectos secundarios al tratamiento, cabe destacar toxicidad hematológica grado 3. No se ha objetivado neuropatía periférica, incluso paciente B no ha empeorado su situación previa.

En conclusión, el uso de brentuximab vedotin ha demostrado respuestas objetivas en los 3 enfermos que se ha administrado con muy buena tolerancia y ha permitido proceder a TASPE en paciente A, trasplante alogénico en paciente B y control de la enfermedad en paciente C.