



Experiencia con uso de brentuximab vedotin como primera línea de tratamiento en pacientes adultos con linfoma Hodgkin en estadio IV que asisten al Instituto Nacional de Cancerología

»Karen Milena Chaves¹
»Leonardo Bohórquez Tibavisco¹
»María Paola Spirko Sánchez¹
»Humberto Martínez Cordero¹
»Juan Alejandro Ospina Idarraga¹
»Lina María Martínez Correa¹
»Alberto Mario Pereira Garzón¹
»Jaime Fernando Valdés Céspedes¹
»Sebastián Alcalá¹
»María Isabel Arbeláez Monroy¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología

Objetivo: describir los desenlaces clínicos obtenidos en pacientes con diagnóstico de linfoma Hodgkin en estadio IV que recibieron brentuximab vedotin+AVD como primera línea de tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología.

Materiales y Métodos: estudio observacional descriptivo, de características retrospectivas, en el cual se revisaron los registros de las historias clínicas de pacientes que asistieron al Instituto Nacional de Cancerología con diagnóstico de linfoma Hodgkin que tenían estadio IV y recibieron brentuximab vedotin+AVD como primera línea de tratamiento. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional en cumplimiento de la normatividad colombiana en investigación.

Se describieron características sociodemográficas, clínicas, tasas de respuesta global, respuesta completa y parcial tanto en valoración intermedia como al final del tratamiento. El análisis estadístico fue realizado mediante el R-Project versión 3.6.2 y SPSS versión 25. Las variables incluidas en el estudio fueron descritas de forma estándar, siendo la mediana y el rango intercuartílico la medida de tendencia central en el caso de las variables de naturaleza continua. En el caso de las variables cualitativas, estas fueron representadas mediante frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: se obtuvo un total de n=16 pacientes con linfoma de Hodgkin estadio IV, con una mediana de edad de 45 años (rango 18-76); las

Autor para correspondencia: Karen Milena Chaves

Correo electrónico: karenmilena@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

características demográficas se detallan en la Tabla 1. La mediana de ciclos recibida por los pacientes fue de 5 (rango 2 – 6); un 50 % presentó efectos adversos relacionados con el tratamiento, sin ser limitantes para la continuidad de este.

La mediana de seguimiento fue de 9.95 meses con dos muertes, un paciente en progresión y uno con enfermedad refractaria documentados. Obtuvimos un 16.6 % de pacientes con PET positivo al final del seguimiento. La respuesta global al final del tratamiento fue de 81.8 % n=9 y todos estos presentaron respuesta completa; 4 pacientes estaban finalizando tratamiento, por lo cual no fueron incluidos en el análisis de la respuesta global (Tabla 2). La mediana de respuesta global no fue alcanzada y la de supervivencia libre de progresión fue de 14.8 meses (10.6- 18.9) (Figuras 1 y 2).

Conclusión: el linfoma de Hodgkin tiene en general buenos resultados con esquema ABVD, sobre todo en estadios tempranos de la enfermedad. Sin embargo, en estadios avanzados de la enfermedad los resultados son menos alentadores con menores tasas de respuesta y menor supervivencia libre de progresión, con un estimado de alrededor de 30 % de los pacientes que requieren segundas líneas de tratamiento como rescate, incluido el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se ha descrito que el uso de BV+AVD tiene mejor tasa de supervivencia libre de progresión en seguimiento de hasta cinco años. En nuestro estudio la tasa de respuesta global y completa son similares al estudio ECHELON 1, pese a que nosotros reportamos mayor tasa de compromiso extranodal y sintomatología B con dificultades en la densidad de la dosis y acceso al tratamiento por problemas psicosociales de algunos pacientes de nuestra población, lo que condiciona algunas de las respuestas alcanzadas.

La mediana de supervivencia global no fue alcanzada, sin embargo, el tiempo de seguimiento aun es corto y se debe continuar la observación

de dichos pacientes. Tuvimos una menor tasa de eventos adversos reportados, sin documentar necesidad de suspensión de terapia, con tasas esperadas de neutropenia, la mayoría sin fiebre.

BV+AVD representa una opción terapéutica adecuada, con buenos resultados de eficacia en pacientes con LH en estadios avanzados, con un perfil de seguridad aceptable en los sujetos incluidos en este estudio y en la práctica real. Es importante contar con más estudios en nuestra población, con seguimientos a largo plazo y análisis por subgrupos de riesgo.

Palabras Clave:

Linfoma Hodgkin; quimioterapia; resultado del tratamiento.

Figuras y Tablas:

Tabla 1.

Características sociodemográficas y clínicas

Características	N 16 (%)
Edad (años)	
Mediana (rango)	45 (18-76)
Género	
Femenino	7 (43.8)
Masculino	9 (56.2)
Características de la enfermedad	
Variante histológica	
Esclerosis nodular	9 (56.3)
Rico en linfocitos	1 (6.3)
Celularidad mixta	3 (18.8)
No clasificado	3 (18.8)
Hassenclever IPS	
Puntaje	
0-1	0 (0)
2-3	6 (37.5)
4-7	10 (62.5)
Compromiso extranodal	
Si	7 (43.8)
No	9 (56.2)
Sintomatología B	
Si	14 (87.5)
No	2 (12.5)
Tratamiento de primera línea	
B AVD	14 (100)
Mediana de ciclos (rango)	5 (2-6)

Tabla 2.

Respuesta al tratamiento

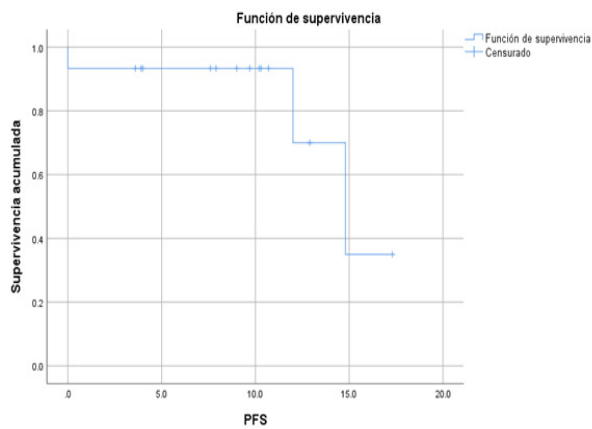
Tipo de respuesta	Respuesta interina n15* (%)	Respuesta final n11** (%)
Respuesta global	15 (100)	9 (81.8)
Respuesta completa	6 (40)	9 (81.8)
Respuesta parcial	9 (60)	0 (0)
Enfermedad estable	0 (0)	1 (8.3)
Enfermedad en progresión	0 (0)	1 (8.3)

Nota: *Del n total falleció un paciente previo a la valoración intermedia

**Del n total falleció un paciente previo a la valoración intermedia y 4 pacientes se encuentran finalizando tratamiento.

Figura 1.

Supervivencia libre de progresión

**Figura 2.**

Supervivencia global

