



Caracterización de los pacientes con linfoma Hodgkin llevados a trasplante alogénico de progenitores de la hematopoyesis en la Clínica de Marly

» Carlos Fernando Gómez Calcetero¹
» Angie Paola Guarín Castañeda¹
» Oscar Javier Peña Ardila¹
» Javier Leonardo Figueroa Camacho¹
» Gloria Elena Mora Figueroa¹
» Paula Lucía Pinzón Leal¹
» Licet Villamizar¹
» Enrique Pedraza Meza¹
» Gerson David Menoyo Caballero¹

¹ Clínica de Marly

Objetivos: caracterizar a los pacientes con linfoma Hodgkin clásico refractario /recaído llevados a trasplante alogénico de progenitores de la hematopoyesis en la Clínica de Marly entre los años 2015 y 2022.

Materiales y métodos: estudio observacional retrospectivo descriptivo de una cohorte de pacientes llevados a trasplante alogénico de progenitores de la hematopoyesis (alo-TPH) donde se describen las características sociodemográficas, clínicas, variables asociadas a la plataforma de trasplante, complicaciones y desenlaces de interés en trasplante alogénico discriminado por el tipo de donante utilizado. Las variables cuantitativas fueron descritas mediante promedio y desviación estándar previa prueba de normalidad de los datos; las variables cuantitativas

fueron descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. Se calculó la mortalidad no relacionada a recaída y la tasa global de respuesta alcanzada por tomografía o PET/CT al día +100 postrasplante. Por último, se calculó la mortalidad relacionada a recaída, la tasa de mortalidad global y la mediana de seguimiento en días.

Resultados: entre el 2015 y 2022 se realizaron 13 trasplantes alogénicos, de los cuales el 46.1 % fueron realizados con donantes haploidénticos, el 46.1 % con donantes HLA idénticos intrafamiliares y 7.6 % con un donante no relacionado con identidad 9/10. El 38.4 % de los pacientes trasplantados fueron hombres y el 69.2 % de los donantes fueron de sexo masculino. La mediana de edad de los pacientes fue de 28 años y la mediana de edad de los donantes fue de 32 años. El trasplante fue

Autor para correspondencia: Carlos Fernando Gómez Calcetero

Correo electrónico: carlosfernandogomez@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/>)

indicado en el 84.6 % de los pacientes posterior a recaída luego de un trasplante autólogo y en el 15.3 % de los casos, luego de alcanzar al menos una respuesta parcial con el uso de un inhibidor de punto de chequeo. El 76.8 % de los pacientes había recibido 4 o 5 líneas de tratamiento previo al trasplante alogénico; el 92.3 % de los pacientes tenía un puntaje en la escala de EBMT de 4 a 6 puntos; el 92.3 % de los pacientes tenía un puntaje de 0 puntos en la escala de HCT-CI.

La mediana de progenitores hematopoyéticos infundidos fue de 7 millones de CD34/Kg. En el 84.6 % de los pacientes se utilizaron protocolos de intensidad reducida, siendo el más común el protocolo del grupo Espan˜ol de linfomas y trasplante de médula ósea (GELTAMO) en el 53.8%. Este esquema de acondicionamiento utiliza busulfán, fludarabina y ciclofosfamida. El esquema de profilaxis para enfermedad injerto contra huésped aguda (EICH aguda) más común fue con tacrolimus, mofetil micofenolato y ciclofosfamida postrasplante en el 76.9 % de la población. La mediana de toma del injerto granulocítico y plaquetario desde el día 0 fue de 10 y 18 días respectivamente. El 92.3 % de los pacientes tenía quimera completa al día +28 y solo se presentó un caso de falla primaria de injerto en la cohorte.

El 46.1 % de los pacientes presentó síndrome de liberación de citoquinas y solo en un caso hubo necesidad de utilizar tocilizumab. La incidencia de reactivación de citomegalovirus, cistitis

hemorrágica y síndrome de obstrucción sinusoidal fue del 53.8 %, 7.6 % y 7.6 %, respectivamente. La incidencia de EICH aguda grado II – IV y de EICH crónica fue del 46.1 % y 7.6 % respectivamente.

La mortalidad no relacionada a recaída al día +100 fue del 7.6 %; la tasa global de respuesta al día +100 fue del 84.6 %, siendo una respuesta completa en el 76.9 % de los pacientes. La mortalidad relacionada a recaída fue del 7.6 %; la mortalidad global de la cohorte fue del 15.3 % y la mediana de seguimiento fue de 843 días.

Conclusiones: el trasplante alogénico de progenitores de la hematopoyesis en linfoma Hodgkin clásico posterior a una recaída, luego de trasplante autólogo o en pacientes altamente tratados que alcanzan al menos una respuesta parcial con inmunoterapia es una opción curativa con resultados favorables. La plataforma de trasplante del grupo Espan˜ol de linfomas y trasplante de médula ósea que utiliza un esquema de acondicionamiento RIC junto a una profilaxis para enfermedad injerto con huésped aguda basada en ciclofosfamida postrasplante ha hecho posible utilizar donantes haploidénticos con resultados equiparables a donantes HLA idénticos intrafamiliares.

Palabras Clave: Linfoma de Hodgkin, trasplante alogénico, acondicionamiento de intensidad reducida.

Figuras y Tablas:

Tabla 1.

Características sociodemográficas	Total	Haploidéntico	Idéntico Intrafamiliar	No relacionado
	n=13 % (n)	n=6 % (n)	n=6 % (n)	n=1
Edad del paciente, años, mediana	28 (17-53)	24 (17-43)	30.5 (22-53)	51
Sexo del paciente – Hombres	38.4 (5)	33.3 (2)	33.3(2)	100 (1)
Indicación del trasplante alogénico				
<i>Recaída posterior a trasplante autólogo</i>	84.6 (11)	83.3 (5)	83.3 (5)	100 (1)
<i>Al menos respuesta parcial con inhibidor de punto de chequeo</i>	15.3 (2)	16.6 (1)	16.6 (1)	
Edad del donante, años, mediana	32 (12-46)	33 (12-46)	32 (16-46)	32
Sexo del donante – Hombres	69.2 (9)	66.6 (4)	66.6 (4)	100 (1)
Características clínicas				
Diagnóstico histológico				
Linfoma Hodgkin clásico esclerosis nodular	84.6 (11)	83.3 (5)	83.3 (5)	100 (1)
Número de líneas recibidas antes del trasplante alogénico				