

# Experiencia con Glofitamab en el manejo de Linfomas B agresivos

Nicolás Triantafilo-Cerda<sup>1</sup>, Joaquín Díaz-Schmidt<sup>2</sup>, Patricia Lobos-Urizar<sup>3</sup>, Daniela Barahona-Zuleta<sup>4</sup>, Javiera Donso-Pineda<sup>5</sup>, Daniel Ernst-Díaz<sup>1</sup>

1. Programa de Linfoma, Departamento de Oncología. Clínica Alemana de Santiago, 2. Programa de Linfoma, Departamento de Oncología. Clínica Alemana de Santiago, 3. Servicio de Hematología, Departamento de Oncología. Clínica Alemana de Santiago, 4. Departamento de Radiología. Clínica Alemana de Santiago, 5. Servicio de Hematología, Departamento de Oncología. Clínica Alemana de Santiago

## INTRODUCCION:

Los anticuerpos biespecíficos CD20/CD3 son terapias innovadoras en el manejo de linfomas B de células grandes y ya cuentan con aprobación EMA y FDA debido a sus tasas de respuesta y respuestas duraderas. En Latinoamérica, debido a la ausencia de CAR-T, la entrada de nuevas drogas rápidamente disponibles resulta vital. El objetivo de este trabajo es reportar nuestra experiencia con el uso de glofitamab desde la apertura del uso compasivo hasta posterior a la aprobación ISP.

## METODOLOGÍA:

Se seleccionaron todos los pacientes tratados con glofitamab en nuestra institución. Esto incluyó tratamientos en monoterapia y en combinaciones y en cualquier indicación. Se incluyeron también pacientes que fueron tratados con glofitamab por el sistema compasivo de la industria responsable de la droga. Se recopiló la información relativa a respuestas, volumen metabólico tumoral total (TMTV) con base en SUV 4, tiempos de tratamiento, síndrome de liberación de citoquinas (CRS), síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras (ICANS) e infecciones. El tiempo de seguimiento consideró hasta Julio de 2025.

## RESULTADOS:

12 pacientes recibieron Glofitamab en nuestra institución, 10 con Linfoma de células grandes B (LCGB), 1 con Linfoma del Manto con compromiso en SNC y 1 con Linfoma de Burkitt. La mediana de edad fue de 68 años y la mediana de líneas previas fue de 3. El 66.7% de los pacientes fue refractario al último tratamiento y el 75% estaba en etapa IV previo al inicio de glofitamab. La mediana de ciclos recibidos fue de 5, incluyendo 2 pacientes con tratamiento en curso y 4 con tratamiento finalizado en respuesta completa (RC). El 92% recibió obinutuzumab previo a la 1era dosis de 2,5 mg. 33% recibió glofitamab en monoterapia. Un 50% logró respuesta completa (RC) como mejor respuesta y un 16,7%, respuesta parcial. De los 6 pacientes que lograron respuesta completa, 3 de ellos se mantienen en RC a 16 meses del inicio de la terapia, 1 en RC llevando 10 ciclos y 1 llevando 4 ciclos. 1 paciente progresó prontamente al mes tras lograr RC. La mediana de TMTV fue más baja en aquellos que lograron RC. Un 25% de los pacientes hizo CRS, todos grado 1 y todos luego de la 1era infusión. Ninguno requirió tocilizumab. 1 paciente desarrolló ICANS grado 1 que cedió con dexametasona. El 58% desarrolló una infección en el transcurso del tratamiento con una mediana de inicio de 4 meses. 5 de 7 pacientes requirieron hospitalización y 1 paciente falleció por infección estando en RC. Del total de pacientes tratados un 42% desarrolló hipogamaglobulinemia <400 mg/dl en algún punto del tratamiento.

## CONCLUSIÓN:

Este es el primer reporte en Chile de pacientes tratados con glofitamab. El tratamiento con glofitamab en monoterapia o asociado a otras drogas es efectivo, incluso en pacientes intensamente tratados. Los pacientes con baja carga tumoral impresionan tener mayor probabilidad de lograr una RC. Las infecciones son el principal efecto adverso de glofitamab.