

Perfil de inmunodeficiencia celular y humoral de pacientes con Linfoma de Células Grandes B

Daniel Ernst-D.¹, Nicolás Taintafilo-C.¹, Patricia Lobos-U.², Javiera Donoso-P.³, Joaquín Díaz-Schimdt¹

1. Programa de Linfoma, Departamento de Oncología, Clínica Alemana de Santiago, 2. Servicio de HematoOncología, Clínica Alemana de Santiago, 3. Departamento de Oncología, Clínica Alemana de Santiago

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes portadores de neoplasias linfoproliferativas se consideran inmunosuprimidos, en especial aquellos con Leucemia Linfocítica Crónica y pacientes sometidos a trasplante de precursores hematopoyéticos. El perfil de inmunodeficiencia (ID) de pacientes con Linfoma de Células Grandes B (LCGB) está menos descrito. Con el avvenimiento de inmunoterapias y terapias celulares, es crítico determinar el perfil de ID celular y humoral durante su historia natural.

METODOLOGÍA:

Estudio retrospectivo, observacional y analítico de pacientes con diagnóstico confirmado de LCGB entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Se evaluaron pacientes con estudio completo de ID al diagnóstico, caracterizado por poblaciones linfocitarias completas (Linfocitos T CD4 y CD8; Linfocitos B CD19; células NK CD16/CD56), niveles de inmunoglobulinas (IgG) y seguimiento mínimo de 6 meses. Se evaluaron características demográficas, histológicas, historial de terapias y respuesta. Los niveles de poblaciones linfocitarias se consideraron insuficientes <200 células por mm3 y los niveles de IgG insuficientes con niveles <400 mg/dL.

RESULTADOS:

Se analizaron 33 pacientes, con una mediana de 63 años (28-85), 21 hombres (63,6%) y 12 mujeres (36,4%). La mayoría debutó en etapa avanzada (21/33). La distribución por célula de origen (Hans) fue de tipo centro germinal en 17 pacientes, no-centro germinal en 12, 2 casos de linfoma B rico en células T y 2 no clasificables. 5 casos correspondían a una transformación de un linfoma indolente. El tratamiento fue R-CHOP(24), mini-RCHOP (3) y Pola-RCHP(6). La tasa de respuesta global fue de 88% (29/33) y el 79% (26/33) logró una respuesta completa por PET-CT. 12 pacientes han presentado al menos una recaída, con una mediana a recaída de 8 meses (3-30). 4 pacientes han fallecido, dos por enfermedad progresiva y dos por infecciones. Al diagnóstico, la mediana de recuento absoluto de linfocitos fue de 950 (280-2960) y de poblaciones linfocitarias fue de 334,5 (CD4), 352 (CD8), 54,5 (CD19) y 142 (NK), siendo insuficientes en 6 (CD4), 6 (CD8), 21 (CD19) y 19 (NK). En el tiempo, la linfopenia alcanzó su mayor profundidad a 6 meses (745), recién con valor mínimos normales a los 24 meses (1030). La mediana de CD19 a 6, 12 y 24 meses fue de 0, 44 y 126, respectivamente, reflejando la población más afectada. Las medianas de linfocitos T en los mismos tiempos, fue de 251,338 y 411 (CD4) y 380, 250 y 386 (CD8). La mediana de IgG al diagnóstico fue de 889 (368-2487) y en dos casos fue insuficiente. A 6, 12 y 24 meses, los niveles fueron de 799, 900 y 900, respectivamente. A 24 meses, el 12% aún tenía niveles insuficientes. Pacientes recaídos tuvieron niveles inferiores de poblaciones linfocitarias y de IgG a 24 meses.

CONCLUSIÓN:

Los pacientes diagnosticados con LCGB presentan un perfil de inmunodeficiencia combinada variable, con predominio de afectación celular. A 24 meses del diagnóstico, la mayoría de pacientes mantiene niveles bajos.