

Terapia de rescate con Brentuximab-Bendamustina y TAMO en linfoma T periférico recidivante: experiencia en adulto mayor.

Edgar Zapata-Avila¹, Sebastian Hidalgo-Moreno², Agatha Larrazabal-Carrillo², Felipe Buscaglia-Hernandez³, Raimundo Gazitua-Pepper²

1. Departamento Hematología Fundación Arturo Lopez Perez, 2. Departamento Hematología FALP, 3. Departamento Anatomía Patológica FALP

INTRODUCCIÓN:

El linfoma no Hodgkin de células T periféricas (LNH-T) representa un grupo heterogéneo de neoplasias infrecuentes, con mal pronóstico, reconocida por su alta tasa de refractariedad y recaída precoz, además de las escasas opciones terapéuticas en recaída. La quimioterapia estándar (CHOP) induce respuestas breves y hay pocos reportes de trasplante autólogo de progenitores (TAMO), principalmente por comorbilidades y fragilidad asociada a la edad.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 71 años, previamente funcional, consulta en enero 2022 por aumento de volumen cervical derecho. Estudios de imagen (TAC, PET CT) evidencian múltiples adenopatías laterocervicales y retroperitoneales, con lesión renal izquierda sugestiva de carcinoma de células claras. La biopsia ganglionar mostró infiltración por células T CD4+ CD8 -, CD30+, (Grafico 1) compatible con linfoma T periférico (HTLV-1 negativo). Inicia primera línea con 6 ciclos de CHOP, con respuesta metabólica completa (Deauville 1). En febrero de 2023 presentó recaída clínica y metabólica (SUVmax 7), confirmada por nueva biopsia ganglionar. Se administraron 5 ciclos de GEMOX, logrando respuesta completa al PET interino, sin embargo, en septiembre 2023 presenta aumento de volumen con adenopatías abscedadas confirmándose al PET nuevamente (Deauville 5). Se decide tratamiento de tercera línea con brentuximab vedotin más bendamustina (ajuste a 70 mg/m²), con buena tolerancia y sin complicaciones mayores. PET interino en febrero 2024 evidenció respuesta completa (Deauville 1). Evaluado por geriatría, considerado apto para trasplante autólogo de médula ósea (TAMO). Inicia acondicionamiento con BEAM e infusión de progenitores en abril de 2024. Las complicaciones incluyeron diarrea aguda por E. coli enteropatógeno y neutropenia febril sin foco, con salida de aplasia en día +10. En junio 2024, PET de control post-trasplante confirmó remisión metabólica completa.

CONCLUSIÓN:

Este caso destaca una respuesta sostenida a tratamiento en un paciente con LNH-T refractario/recaído. Dada la expresión de CD30+ como marcador terapéutico como puente a TAMO se logró exitosamente respuesta en combinación con bendamustina, seguido de consolidación con TAMO. Pese a la edad avanzada, la evaluación multidisciplinaria permitió una estrategia intensiva con buen resultado clínico. La remisión completa mantenida por 14 meses post-recaída refuerza el rol potencial de terapias dirigidas y trasplante autólogo en pacientes seleccionados, incluso en edades mayores. En este contexto, la sobreexpresión de CD30 representa un blanco terapéutico relevante, que permite el uso de brentuximab vedotin como agente dirigido, con eficacia demostrada incluso en contextos refractarios. Su integración en esquemas de rescate representa una opción prometedora que puede mejorar tasas de respuesta y facilitar la consolidación con trasplante en pacientes previamente considerados no candidatos.