



# **LINFOMA DE HODGKIN REFRACTARIO**

## **CASO CLÍNICO**

**Patricia Santos Díaz**

**MIR 3**

**Complejo Hospitalario de Pontevedra**

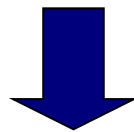


# DATOS DEL PACIENTE

- Varón de 24 años
- ANTECEDENTES PERSONALES:  
Sin antecedentes personales de interés.

- Dos semanas antes presencia de bultoma en región laterocervical izq.
- Pérdida de 2-3 kg en el mes previo.
- Disnea de esfuerzos. Tos nocturna. Dolor lumbar.
- No fiebre ni sudoración. No lesiones cutáneas.
- Analítica al diagnóstico:  
Hemograma: Hb 12.1 g/dl, Leucocitos 10.800/L (PMN 9200/L), Plaquetas 483.000/L  
Bioquímica: normal  
Serologías (VHB,VHC,VIH,CMV,VEB):negativas

Presencia de adenopatías laterocervicales y supraclaviculares



**BIOPSIA**

En enero de 2009 se diagnostica de:

**L.HODGKIN tipo ESCLEROSIS NODULAR eIVB**

**Masa bulky mediastínica**

**Afectación a ambos lados del diafragma**

**Afectación ósea**

**Afectación esplénica**

# TTO DE 1ª LÍNEA

- **BEACOPP x 3 esc.**  
TAC: **RP**
- **BEACOPP x 6 esc.**  
TAC: **Masa residual mediastínica.**  
PET: **negativo**

**RCm**

→ Se moviliza y se recogen stem cells

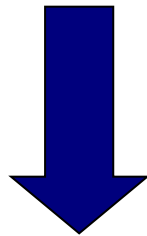
- **BEACOPP x 8 (2 estándar).**

## COMPLICACIONES DURANTE EL TTO:

- Trombosis de la yugular 2ª CVC

- **PET control (2mss):** hipermetabolismo en región laterocervical izq, en cad yugular ant y masa en mediastino antero-sup captante.

**BIOPSIA ADENOPATÍA LATEROCERVICAL**



**LH tipo esclerosis nodular**  
**LH REFRACTARIO**

# TTO DE RESCATE-2ª LINEA

## ESHAP X 3

### Complicaciones:

- Sepsis por *Serratia liquefaciens* tras 2ª ciclo.

TAC: RP

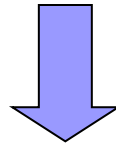
## AUTO-TPH (acondicionamiento: BEAM)

### Complicaciones:

- Sepsis por *Ent. faecalis* y *Staph epidermidis*.
- ITU por *Klebsiella*.

- **TAC de control (3mss):** adenopatía laterocervical izq.
- **PET:** positivo

**BIOPSIA**



**LH tipo esclerosis nodular**  
**2ª RECIDIVA PRECOZ**



# TIPAJE HLA → HERMANO COMPATIBLE

## **IGEV X 3**

### **Complicaciones:**

- Tras el segundo ingresa por neumonía

• **TAC** (tras fin de tto): aumento del conglomerado adenopático en triangulo cervical post y sup.

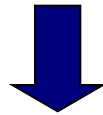
**PROGRESIÓN A ESE NIVEL.**

**LH REFRACTARIO A QT**

**RDT externa sobre campo afecto con intención radical:  
45 Gy** (cadenas cervicales bilaterales, supraclaviculares y mediastino superior)

A los 2 mss presencia de bulto en axila izq (8.3 cm)

**BIOPSIA**



**LH tipo esclerosis nodular**

**TAC:** disminución de las adenopatías previas, pero presencia de adenopatías axilares no descritas previamente.

**PROGRESIÓN AXILA IZQ.**

**RDT (45 Gy) en ambas axilas**

A los 2 mss de la RDT: bultoma occipital

- **PET:** múltiples focos de captación en relación con adenopatías cervicales bilaterales, axilar izquierda, ambas cadena iliacas, inguinal derecha así como focos de localización ósea múltiple.

**LH tipo esclerosis nodular REFRACTARIO**  
(tras *BEACOPP, ESHAP, TASPE, IGEV, RDT*)  
en **PROGRESIÓN.**

Se decide administrar BRENTUXIMAB.

Durante la espera de éste y ya que bultoma occipital continuaba creciendo:

- **VELCADE-DEXA** (dos dosis)
- **BRENTUXIMAB x 4** (dosis 1.8 mg/kg/21 días)

- **PET-TAC** (tras tres ciclos con antiCD30): **RC metabólica.**
- **TAC** (tras fin tto): evolución global favorable, sin adenopatías en rango patológico.

## **ALO TPH**

Acondicionamiento: Thiotepa, Fludarabina y Busulfán

### **Complicaciones:**

- Mucositis grado III oral.
- Síndrome febril sin documentación microbiológica
- Rash eritematoso en probable relación con el prendimiento.
- Cuadro diarreico sin documentación microbiológica

A los 3 mss **quimerismo completo en MO y SP.**  
EICH leve hepático y oral.

- **PET (a los 6 mss):** focos de hipermetabolismo patológico en adenopatías ilíaca ext izda de moderada intensidad y drcha con leve captación. Dx diferencial patología tumoral maligna vs adenopatías reactivas a patología infecto-inflamatoria regional“.
- **PET (a los 2 mess): aumento** tanto en número como en intensidad de actividad de focos de hipermetabolismo patológico, con aparición incluso de **lesiones óseas** en probable relación con actividad tumoral maligna en progresión.

**RECIDIVA PRECOZ TRAS ALO-TPH**

**BIOPSIA ADENOPATÍA INGUINAL**



**LH tipo esclerosis nodular**

- **RDT** a nivel abdominal, pélvico e inguinal bilaterales, 20-25 Gy **refuerzo** 40-45 Gy en **regiones afectas.**

**PET (a los 3 mss): Probable respuesta completa** al tratamiento por desaparición de focos de hipermetabolismo patológico adenopáticos y óseos.

**TAC (a los 3 mss del PET): Mejoría radiológica** respecto al último control.





**MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN**