

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE BRENTUXIMAB VEDOTÍN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Casas Hidalgo¹, P. Rodríguez Gómez¹, M. Gutiérrez Lorenzo², A. Rodríguez Delgado¹, P. Nieto Gómez¹, C. Garcia Collado³

¹Hospital Campus de la Salud-PTS (Granada), ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

OBJETIVO

Describir la efectividad y seguridad de brentuximab vedotín (BV) de acuerdo con la experiencia de su uso en la práctica clínica

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo desde enero 2015 a marzo 2017 de todos los pacientes que iniciaron tratamiento con BV en un hospital de tercer nivel.

RESULTADOS

N=12	
Sexo	58% hombres
Edad (media)	42 años (22-67)
Diagnóstico	-linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular (10/12) -linfoma anaplásico NK (1/12) -micosis fungoide transformada a linfoma T de células grandes (1/12)
Estadío de la enfermedad	I (1/12), II (6/12), III (1/12), IV (4/12)
Se administró BV cuando la enfermedad...	-refractaria a otros tratamientos (5/12) -en recaída (7/12)
Nº ciclos de BV (mediana)	4 (1 – 7)
Tratamientos previos	Esquemas→ABVD (10/12), ESHAP-MINE (8/12), CHOP (5/12), GPD (5/12) Nº ciclos previos (mediana)→10 (14 – 7)
Trasplante posterior	TASPE (2/5) y aloTPH (5/5)
Efectividad (criterios Cheson)	Remisión completa (CR) (4/12), remisión parcial (PR) (5/12), enfermedad en progresión (PD) (2/12) y pendiente de evaluación (1/12)
Efectos adversos (33% pacientes)	molestias abdominales, lesiones eritematosas, neuropatía sensitiva periférica grado II (reversible), reacción infusional (disnea, sensación de hinchazón de cara y cuello)
Éxitus	2/12 pacientes (al inicio de tratamiento con BV)



CONCLUSIONES

Brentuximab vedotín es un tratamiento efectivo en pacientes con linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular, consiguiéndose CR o PR en la mayoría de los pacientes sometidos a dicho tratamiento. Sin embargo, este tratamiento presenta una toxicidad considerable. Son necesarios estudios a más largo plazo y con mayor población para conocer el balance beneficio-riesgo así como para identificar subgrupos de población con mayor probabilidad de respuesta con la menor tasa de efectos adversos.

