

**Ateneo Clínico**  
**Jueves 10 de mayo de 2018**  
**Tema: *Trasplante alogénico en linfoma de Hodgkin. Revisión***

---

Paciente masculino de 32 años con diagnóstico de linfoma de Hodgkin clásico estadio IIA (compromiso cervical, supraclavicular y mediastinal no voluminoso) en marzo de 2011. Tratamiento de 1° línea: ABVD 6 ciclos. PET de fin de tratamiento: adenopatía supraclavicular derecha, paratraqueal de 1,4 cm (SUV 7.5), adenopatías en mediastino anterior la mayor de 1,8 cm (SUV 10.5). Se realiza mediastinoscopia con anatomía patológica que certifica igual histología.

Por refractariedad a primera línea de tratamiento, se indicó rescate con esquema ESHAP, con respuesta parcial luego de 2 ciclos.

Para disminuir riesgo de fallo en la recolección por toxicidad medular, criopreservación de células progenitoras periféricas para eventual trasplante.

3° línea de tratamiento: ICE por 2 ciclos, sin respuesta certificada por PET-TC.

4° línea de tratamiento: GVD por 6 ciclos logrando respuesta metabólica parcial (adenopatía supraclavicular de 1.9 cm (SUV 4.9).

En marzo de 2013 realizó consolidación con TAMO con remisión completa posterior confirmada por PET-TC. Se indicó consolidación con radioterapia conformacional (35 Gy) en región cérvico-supraclavicular bilateral y mediastinal.

En abril de 2016 presenta recaída de enfermedad confirmada por PET-TC. Inició tratamiento con esquema brentuximab-vedotin. Luego de 8 ciclos se suspende por progresión de enfermedad. PET-TC (07/12/16): adenopatías hipermetabólicas en hilio pulmonar derecho de 20.2 mm y 18.8 mm (SUV 12). Adenopatía en mediastino anterior prevascular de 23.2 mm y 11.3 mm (SUV 5.2).

En febrero de 2017 inició tratamiento con nivolumab. Luego de 7 ciclos: PET-TC (31/08/17): disminución de tamaño y metabolismo de ganglio en hilio pulmonar derecho (SUV 3.7). Resto s/p.

Se solicitó estudio de HLA contando con 2 hermanas histoidénticas por lo cual se indica trasplante alogénico.

El 25 de abril del corriente recibió infusión de stem cells.

**Motivo de presentación: Trasplante alogénico en linfoma de Hodgkin. Revisión**

**Médico Residente: Dr. Edwin Cijanes**

**Médico Responsable: Dr. Miguel González**