

Linfoma CD30+ variante pleomórfica diseminado. Opciones terapéuticas

Caso clínico

Paciente de 55 años con diagnóstico de linfoma anaplásico cutáneo CD30+ desde febrero de 2016.

Refería nódulo dorsal derecho de 3 cm que había remitido espontáneamente y luego aparición de nódulos en ambos flancos y región axilar derecha. Sin síntomas sistémicos.

En marzo de 2017 presenta exulceración y sangrado en nódulo axilar derecho, por lo que recibió radioterapia local y quimioterapia sistémica según protocolo CHOEP por 6 ciclos, hasta 09/2017.

En octubre de 2017 presenta progresión de enfermedad con lesión ulcerada en miembro superior izquierdo de 10 cm, con signos de sobreinfección. Aumento del diámetro de nódulo homolateral de 5 cm.

Nueva biopsia de lesión confirma diagnóstico a misma histología y realiza consulta a esta Institución para segunda opinión. Se indica radioterapia local + metotrexate vía oral 20 mg/día, dado que no presentaba compromiso sistémico.

Control TAC (enero/18): múltiples adenomegalias en ambas cadenas yugulo carotídeas, laterocervicales y submandibulares, conglomerados adenomegálicos en axila izquierda. Lesión hiperdensa en TCS en región toraco-abdominal izquierda y pared anterior de pelvis. Múltiples imágenes hipodensas en todo el parénquima hepático (20, 25, 31 y 36 mm) compatibles con secundarismo. Adenomegalias retroperitoneales y en hilio hepático.

Derivado a esta Institución para continuar tratamiento en febrero de 2018. A su ingreso:

- **Examen físico:** múltiples adenomegalias de 5 cm en región inframamaria, dorsales, axilares, cervicales bilaterales. Cicatriz con tejido de granulación en antebrazo izquierdo. Niega síntomas B.
- **Laboratorio** (15/02/18): Hto 41%, Hb 13.5 g/dl, leucocitos 11.700/mm³ (N 84%, L 4%, M 12%), plaquetas 218.000/mm³. VSG 20 mm. GOT 46 UI/L, GPT 90 UI/L, GGT 102 UI/L, LDH 1.299 UI/L. Uricemia 3.4. Función renal normal.
- **Biopsia de médula ósea** (15/02/18): cambios reactivos marcados.
- **PET TC** (22/02/18): extenso compromiso nodal a ambos lados del diafragma, hepático, pleural, óseo y de partes blandas.

Con diagnóstico de linfoma de células grandes CD30+ en progresión sistémica, inició en marzo de 2018 quimioterapia según esquema GVD (gemcitabina, vinorelbina, doxorubicina liposomal).

Durante 3º ciclo presenta aparición de nuevos nódulos subcutáneos en región axilar posterior izquierda de 1 cm, y otros en región anterior de hemitórax izquierdo.

- **PET-TC** (08/05/18): aumento del metabolismo en región supradiaphragmática: región mediastínica y paramediastínica bilateral, región laterocervical inferior y axilar profunda. Estudio positivo con score de Deauville 4.

Con diagnóstico de linfoma de células grandes CD30+ con respuesta metabólica parcial con GVD y progresión clínica, se indica asociación con Brentuximab vedotin a la quimioterapia prescrita previamente, para profundizar respuesta

Recibió 3 ciclos con Brentuximab, sin mejoría clínica.

Falleció el 24/07/2018 por shock séptico y neutropenia febril.

Motivo de presentación: Linfoma CD30+ variante pleomórfica diseminado. Opciones terapéuticas

Médica residente: Noelia Escalada.

Médico responsable: Miguel González