

**Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”  
Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires  
Dpto. de Hemato-oncología. División Oncohematología  
Ateneo Clínico, 10 de octubre de 2019  
Tratamiento en linfoma de difuso de células grandes B recaído / refractario.  
Revisión.**

**CASO CLÍNICO**

Mujer de 43 años que consulta a este Instituto en septiembre de 2018 con diagnóstico de LNH B difuso de células grandes NOS, fenotipo centrogerminal, estadio III A, IPI bajo riesgo (compromiso axilar izquierdo, retroperitoneo voluminoso y paravertebral). Inicia en octubre de 2018 protocolo R-CHOP con profilaxis de SNC (triple intratecal).

En tratamiento con dicho esquema y posterior al segundo ciclo, presenta progresión del dolor abdominal y lumbar, Porrefractoriedad clínica y en estudios por imágenes, se rota a esquema de segunda línea R-ESHAP.

Luego de dos ciclos se constata progresión clínica certificada por PET-TC, por lo cual inicia, en febrero del corriente, protocolo R-CODOX-M/R-IVAC.

Evoluciona con pancitopenia prolongada y neutropenia febril a foco abdominal, requiriendo internación por 30 días. Durante la misma, se evidencia nueva progresión de enfermedad.

Con diagnóstico de linfoma difuso de células grandes B refractario primario a tres líneas de tratamiento, inició esquema con obinutuzumab + bendamustina en combinación con polatuzumab (uso compasivo).

Intercurre en mayo del corriente con tromboembolismo pulmonar subsegmentario derecho que requirió colocación de filtro de vena cava inferior.

Luego de dos ciclos y ante falta de respuesta, se indica radioterapia conformacional abdominal + inmunoterapia, no pudiendo realizarla por franco deterioro de su estado general.

**Motivo de presentación:** Tratamiento en linfoma de difuso de células grandes B recaído/refractario. Revisión.

**Médica residente:** Dra. María Daniela Salinas

**Médica responsable:** Dra. Andrea Rodriguez