

BRENTUXIMAB VEDOTIN EN LINFOMA DE HODGKIN EN RECAÍDA Ó REFRACTARIO: NUESTRA EXPERIENCIA

Martín Sigüero A¹, Calle Primo C², Fernández Marchante AI¹, Franco Sereno MT¹, Rodríguez Martínez M¹, Encinas Barrios C¹.

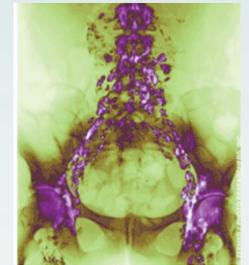
¹Servicio de Farmacia Hospitalaria. ²Servicio de Hematología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

OBJETIVOS

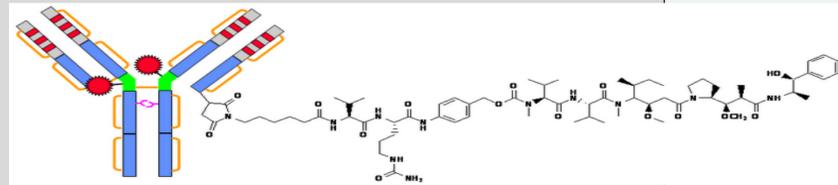
Describir la experiencia de uso de brentuximab vedotín (BV), en relación con su efectividad y seguridad, para el tratamiento del Linfoma de Hodgkin (LH) en recaída ó refractario.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ Estudio observacional retrospectivo desde Marzo 2014 a Febrero 2015 de todos los pacientes que iniciaron tratamiento con BV en un hospital de tercer nivel.
- ✓ Las variables analizadas fueron:



- Sexo y edad
- Quimioterapia (QT) previa recibida
- Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) previo
- Dosis y número de ciclos administrados
- Efectividad (respuesta objetiva por PET)
- Trasplante alogénico posterior
- Efectos adversos



RESULTADOS

3 pacientes



Varones; 53, 42 y 52 años

El primer paciente había recibido tres líneas de QT previas (ABVD, ESHAP y Mini-BEAM) a la realización del TAPH, tras el que inició BV al presentar recaída post-trasplante.

El segundo y tercer paciente habían recibido ABVD, ESHAP y DEXA-BEAM previos al TAPH, que al recaer siguieron con bendamustina y por refractariedad a ésta iniciaron BV.

✓ BV fue administrado a dosis de 1,8 mg/kg cada 21 días. A los dos primeros pacientes se administraron 4 ciclos de BV.

- Se evaluó la respuesta por PET tras administrar el cuarto ciclo, alcanzándose respuesta completa (RC) en dos pacientes: trasplante alogénico haploidéntico en uno de ellos (supervivencia post-trasplante a los 100 días manteniendo RC) mientras que el otro paciente está realizándose el trasplante en el momento actual.
- En el tercer paciente, tras el tercer ciclo de BV, hay progresión de la enfermedad.

- Los efectos adversos observados fueron neutropenia, anemia y plaquetopenia en los tres pacientes, que requirieron terapia de soporte con concentrados de plaquetas y hematíes, eritropoyetina y filgrastim.
- Dos presentaron neutropenia febril con necesidad de ingreso hospitalario.

CONCLUSIONES

- Según nuestra experiencia, la utilización de BV se adecuó a las indicaciones de ficha técnica e informe de posicionamiento terapéutico (IPT) tanto en LH en recaída como refractario, permitiendo obtener RC y así poder proceder al trasplante alogénico en dos de los tres casos.
- La toxicidad fue importante pero con un perfil de efectos adversos manejable.
- Nuestros resultados son positivos en dos de los pacientes aunque se necesita más experiencia para poder validar su efectividad y seguridad.