

Entendiendo el linfoma de Hodgkin recidivante o resistente

El linfoma de Hodgkin (LH), también conocido como enfermedad de Hodgkin, es menos frecuente que el linfoma no Hodgkin (LNH). Aunque el LH puede ocurrir tanto en niños como en adultos, este se diagnostica con mayor frecuencia en adultos jóvenes entre los 20 y los 34 años. El LH se ha estudiado más que cualquier otro tipo de linfoma y, debido a los avances en el tratamiento durante las últimas décadas, las tasas de supervivencia a cinco años han mejorado.

El LH se caracteriza a menudo por la presencia de células muy grandes llamadas Reed-Sternberg (RS). Este tipo de linfoma generalmente comienza en los ganglios linfáticos y se puede diseminar a otros ganglios linfáticos y otros órganos.

Los signos y síntomas más frecuentes del LH incluyen inflamación de los ganglios linfáticos (que suele ser no dolorosa, aunque no en todos los casos), fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso sin causa aparente, picazón y falta de energía. Si bien la mayoría de las personas que tienen estas molestias no tienen LH, cualquier persona con síntomas persistentes debe consultar a un médico para asegurarse de que no haya linfoma.



TIPOS FRECUENTES DE LH

Las dos clasificaciones principales del linfoma de Hodgkin son LH clásico (LHC, que representa aproximadamente el 93 por ciento de todos los casos) y el LH nodular con predominio linfocítico.

Los cuatro subtipos del LHC son:

- LH con esclerosis nodular,
- LH con celularidad mixta,
- LHC con depleción de linfocitos,
- LHC rico en linfocitos.

Las opciones de tratamiento para los pacientes con LH nodular con predominio linfocítico difieren de las disponibles para los pacientes con LHC.

ENFERMEDAD RECIDIVANTE O RESISTENTE

Para pacientes que tienen una recaída (la enfermedad que regresa después del tratamiento) o cuya enfermedad se vuelve resistente (no responde al tratamiento inicial), los tratamientos secundarios a menudo aún tienen éxito en proporcionar remisión (desaparición de signos y síntomas) e incluso pueden curar la enfermedad. En el caso del LH clásico, la mayoría de las recaídas suelen producirse en los tres primeros años tras el diagnóstico, aunque algunas se producen mucho más tarde. Los pacientes que recaen generalmente presentan los mismos síntomas que tenían cuando se les diagnosticó de LH por primera vez.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

Existen diversas opciones de tratamiento para pacientes con LH recidivante o resistente. El tipo exacto de tratamiento indicado para cada paciente depende de varios factores, como el momento de la recaída, la edad y el estado de salud general del paciente, que tan avanzada está la enfermedad y los tratamientos previos que el paciente ha recibido.

El tratamiento habitual para pacientes con LH recidivante o resistente sin otras afecciones importantes de salud consiste en tratamiento sistémico (en todo el cuerpo a través de la vena), generalmente seguido de trasplante autólogo de células madre (en el que se infunden las propias células madre del paciente después de una quimioterapia de dosis alta). También puede utilizarse la radioterapia en el lugar afectado (ISRT, por sus siglas en inglés). Si desea obtener más información sobre el trasplante, consulte la publicación de Comprensión del proceso de trasplante de células madre en el sitio web de la Lymphoma Research Foundation (LRF) (haga clic en [aquí](#)).

Existe una variedad de medicamentos que se pueden usar como agentes únicos o en combinación con otros medicamentos para el manejo del LH recidivante/resistente:

- Brentuximab vedotin (Adcetris)
- Bendamustina (Treanda)
- Nivolumab (Opdivo)
- Pembrolizumab (Keytruda)

- DHAP (dexametasona, cisplatino y citarabina)
- ESHAP (etopósido, metilprednisolona, cisplatino y citarabina)
- GVD (gemcitabina, vinorelbina y doxorrubicina liposomal)
- ICE (ifosfamida, carboplatino y etopósido)
- IGEV (ifosfamida, gemcitabina y vinorelbina)

Actualmente, brentuximab vedotin está aprobado para tratar LHC recidivante/resistente en tres escenarios: (1) después de que el trasplante de células madre ha fallado, (2) después de que dos regímenes de quimioterapia previos han fallado en pacientes que no son elegibles para el trasplante de células madre, y (3) como tratamiento de consolidación después del trasplante autólogo de células madre en pacientes con alto riesgo de recaída o avance de la enfermedad. El nivolumab (Opdivo) está indicado para el tratamiento de pacientes con LHC que han recaído o han progresado después de un trasplante autólogo de células madre y que recibieron brentuximab vedotin postrasplante. El pembrolizumab (Keytruda) se usa para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos con LHC recidivante o resistente.

TRATAMIENTOS EN INVESTIGACIÓN

Además de las quimioterapias convencionales, actualmente se están probando varios medicamentos nuevos en ensayos clínicos:

- Terapia de células T antígeno del receptor quimérico (o sus siglas en inglés *CAR-T cell*) anti-CD30
- Atezolizumab (Tecentriq)
- Camidanlumab Tesirine (ADCT-301, Cami)
- Camrelizumab (SHR-1210)
- Carfilzomib (Kyprolis)
- Everolimus (Afinitor)
- Ibrutinib (Imbruvica)
- Itacitinib (INCB039110)
- Ipilimumab (Yervoy)
- Lenalidomida (Revlimid)
- Mocetinostat (MGCD103)
- Pralatrexato (Folotyn)
- Romidepsina (Istodax)
- Ruxolitinib (Jakafi) Tislelizumab (BGB-A317)

Es fundamental recordar que la investigación científica está en continua evolución. Las opciones de tratamiento pueden cambiar a medida que se descubren nuevos tratamientos y se mejoran los tratamientos actuales. Por lo tanto, es importante que los pacientes consulten a su médico o al LRF para estar al tanto de las actualizaciones del tratamiento que puedan haber surgido recientemente.

ENSAYOS CLÍNICOS

Los ensayos clínicos son esenciales para identificar fármacos eficaces y determinar las dosis óptimas para los pacientes con linfoma. Debido a que el tratamiento óptimo del LH no está claro, los ensayos clínicos son muy importantes para identificar las mejores opciones de tratamiento para esta enfermedad. Los pacientes interesados en participar en un ensayo clínico deben ver la hoja informativa "*Comprender los ensayos clínicos*" en el sitio web de LRF (haga clic [aquí](#)), hablar con su médico o comunicarse con la línea de ayuda de LRF para una búsqueda individualizada de ensayos clínicos llamando al **(800) 500-9976** o enviando un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

HACER UN SEGUIMIENTO

Los pacientes con linfoma deben realizar consultas regulares con un médico que esté familiarizado con sus antecedentes médicos y con los tratamientos que hayan recibido. Es posible que se soliciten pruebas médicas (como análisis de sangre, tomografías computarizadas [TC] y tomografías por emisión de positrones [TEP]) en distintos momentos durante la remisión a fin de evaluar la necesidad de un tratamiento adicional.

Se recomienda a los pacientes y a sus cuidadores que conserven copias de la historia clínica y de todos los resultados de las pruebas, así como la información sobre los tipos, cantidades y duración de todos los tratamientos recibidos. Esta documentación será importante para hacer un seguimiento de los efectos del tratamiento o de las posibles recidivas de la enfermedad. La galardonada aplicación móvil de LRF *Focus on Lymphoma* (lymphoma.org/mobileapp) y el *Lymphoma Care Plan* (lymphoma.org/publications) pueden ayudar a los pacientes a administrar esta información.

SERVICIOS DE APOYO PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Un diagnóstico de linfoma a menudo desencadena una variedad de sentimientos y preocupaciones. Además, el tratamiento del cáncer puede provocar molestias físicas. Los programas de apoyo de pares individualizados como la *Red de apoyo para linfomas* del LRF, conectan a los pacientes y cuidadores con voluntarios que tengan experiencia con el LH, tratamientos similares o desafíos, para obtener motivación y apoyo emocional mutuo. Esta información puede ser útil para los pacientes y sus seres queridos, ya sea que el paciente tenga un diagnóstico reciente, esté en tratamiento o en remisión.

RECURSOS

LRF ofrece una gran variedad de recursos que abarcan las opciones de tratamiento, los últimos avances en investigación y formas de afrontar todos los aspectos del LH, incluida nuestra galardonada aplicación móvil. LRF también ofrece muchas actividades educativas, que incluyen nuestras reuniones en persona, seminarios web para personas con linfoma, guías sobre *Cómo entender el linfoma de Hodgkin* para pacientes y actualizaciones electrónicas que brindan las últimas noticias y opciones de tratamiento específicas de enfermedades. Si desea obtener más información sobre cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en lymphoma.org/HL o comuníquese con la línea de ayuda del LRF al **(800) 500-9976** o envíe un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

Recursos

LRF ofrece una gran variedad de recursos gratuitos que abordan las opciones de tratamiento, los últimos avances en investigación y las formas de sobrellevar todos los aspectos del linfoma y el linfoma de Hodgkin. LRF también ofrece muchas actividades educativas, que incluyen nuestras reuniones en persona, podcasts y seminarios web para personas con linfoma. Si desea obtener más información sobre cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en lymphoma.org/HL o lymphoma.org, comuníquese con la línea de ayuda de LRF al **(800) 500-9976** o envíe un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

Revisor médico:

Luis Malpica Castillo, MD,
MD Anderson Cancer Center

Leo I. Gordon, MD, FACP
Co-Chair

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Kristie A. Blum, MD
Co-Chair

Emory University School of Medicine

John Allan
Weill Cornell Medicine

Jennifer E. Amengual, MD
Columbia University

Jonathon Cohen
Emory University School of Medicine

Alex Herrera, MD
City of Hope

Shana Jacobs, MD
Children's National Hospital

Manali Kamdar, MD
University of Colorado

Peter Martin, MD,
Weill Cornell Medicine

Anthony Mato, MD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Neha Mehta-Shah, MD, MSCI
Washington University School of Medicine
in St. Louis

Pierluigi Porcu, MD
Thomas Jefferson University

Comuníquese con Lymphoma
Research Foundation:

Línea de ayuda: **(800) 500-9976**

Sitio web: helpline@lymphoma.org

www.lymphoma.org

Financiado a través de subvenciones de:    

Lymphoma Research Foundation (LRF) publica la *serie de hojas informativas* sobre *Cómo entender el linfoma* con el propósito de informar y educar a los lectores. Los hechos y las estadísticas se obtuvieron utilizando la información publicada, incluidos datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER, por sus siglas en inglés). Debido a que el cuerpo y la respuesta al tratamiento de cada persona son diferentes, ninguna persona debería autodiagnosticarse o comenzar un tratamiento médico sin antes consultar a su médico. El revisor médico, la institución del revisor médico y LRF no son responsables de la atención o el tratamiento médico de ninguna persona.

© 2022 Lymphoma Research Foundation

Última actualización en 2022

Manténgase conectado a través de nuestras redes sociales:    