

INVESTIGACIÓN

CLÍNICA

TEMOZOLOMIDA COMO TRATAMIENTO EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA POR RECAÍDA EN SNC POSTRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Ramírez Vargas Francisco, Urbalejo

Ceniceros Victor Itai Instituto Nacional de Cancerología. francisco.ramirez01@upaep.edu.mx

Resumen. Se trata de paciente femenina de 22 años al momento del diagnóstico, estudiante de medicina, con el único antecedente oncológico de importancia tía abuela materna con cáncer de mama, que acude a atención inmediata del Instituto Nacional de Cancerología por presentar adenopatías cervicales, supraclaviculares, diaforesis nocturna, fiebre y petequias. A su ingreso se solicitan estudios de laboratorio con alteración en la citometría hemática presentando bicitopenia (anemia y trombocitopenia) y leucocitosis, posteriormente se le realiza aspirado de médula ósea donde la citometría indica marcadores de estirpe T, obteniendo el diagnóstico de leucemia/linfoma linfoblástico agudo T, estadio clínico IV, PIT de 3 puntos (DHL elevada, ECOG de 2 puntos e involucro a médula ósea), estudio citogenético de riesgo alto por cariotipo complejo (rupturas cromosómicas importantes en los cromosomas 1p. 1q, 3q, 5q, 8q, 9q, 12p y sin presencia de alteraciones genéticas BCR/ABL o cromosoma Philadelphia) e infiltración en SNC por citología de líquido cefalorraquídeo. Primer esquema de tratamiento CALGB con 4 inducciones con respuesta completa EMR ND y SNC 0.78% se inicia BFM 95 consolidación con EMR ND pero SNC con 46.79%, se decide administrar esquema Matrix-like obteniendo EMR ND y SNC ND, radioterapia de consolidación dirigida a cráneo y trasplante de médula ósea, infusión de 7.2 millones de células que recae con EMR ND e infiltración a SNC de 1.24%. Recibe tratamiento con QT intratecal, Temozolomida y POMP, que mantiene a paciente hasta la actualidad con EMR ND y SNC ND durante 5 meses.

REFERENCIAS

- [1.] Gökbudget N et al. Diagnosis, prognostic factors, and assessment of ALL in adults: 2024 ELN recommendations from a European expert panel. *Blood* [Internet] 2024. [consultado 27 Mayo 2024]; 143(19): 1891-1902. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/blood.2023020794>
- [2.] Laucis M., Selwa K., Sun Y., Kim M., Cuneo K., Lawrence T., Wahl D., Junck L., Umemura Y. Efficacy and toxicity with radiation field designs and concurrent Temozolomide for CNS lymphoma: Neuro-oncology practice. [Internet] 2022. [consultado 2 Junio 2024]; 9(6):536-544. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/nop/npac052>
- [3.] Batara J., Apor A., Mojica C., Mondia M. Use of Rituximab, Temozolomide, and radiation in recurrent and refractory primary central nervous system lymphoma in the Philippines: a retrospective analysis: Neuro-oncology advances. [Internet] 2022. [consultado 4 Junio 2024]; 4(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/blood.2023020794>
- [4.] David M., et al. Older patients with primary central nervous system lymphoma: survival and prognostication across 20 U.S. cancer centers: American journal of Hematology [Internet] 2023. [consultado 4 Junio 2024]; 98(6): 900-912. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajh.26919>
- [5.] Yalamanchi M., et al. Successful and durable response of primary CNS T-cell lymphoma to front-line Temozolomide monotherapy: Taylor & Francis Leukemia and Lymphoma [Internet] 2021. [consultado 5 Junio 2024]; 62(8): 2044-2046. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10428194.2021.1889538>

