

## TEMODAL EN RECAÍDA EN SNC DE LINFOMA NO HODGKIN

N.F. Pérez González, W. Salgado, A. Sánchez Crespo, F. Giménez Garrido, M.J. García Pérez, N. Torres, C. Clavero Farre y A. Gracia Escudero

*S. Hematología. C.H. Torrecárdenas. Almería.*

**Introducción:** Los linfomas difusos de células grandes B que recaen tras tratamiento o son primariamente refractarios tienen mal pronóstico vital, especialmente si el sistema nervioso central está involucrado. El Temodal, un derivado de la imidazotetrazina, que se utiliza como tratamiento del linfoma del sistema nervioso central primario, así como para el tratamiento de metástasis cerebrales de otros tumores sólidos, ha demostrado ser útil como coadyuvante del tratamiento quimioterápico para mejorar el estado general y cognitivo del paciente.

**Caso clínico:** Presentamos a continuación el caso clínico de un paciente joven de 43 años que se diagnosticó de Linfoma difuso de células grandes B a nivel axilar-mediastínico, en estadio IV-B sin afectar a médula ósea, que siguió protocolo CHOP-R administrándosele 8 ciclos, tras el que alcanzó remisión completa. Dos meses después consulta por síndrome neurológico con focalidad con signos de hipertensión endocraneana secundarios a masa tumoral parieto-occipital izquierda de 4 cm, con edema y con desplazamiento de la línea media. Se realiza re-estadiaje con ausencia de recaída a otro nivel. Se inicia quimioterapia sistémica con Ara-C a altas dosis y Vepesid conjuntamente con Radioterapia craneal, después de 4 ciclos la masa se reduce a 1,8 cm. Se administra tratamiento con metotrexato, Ara-C, corticoides y rituximab intratecal, sin conseguir hacer desaparecer la masa. El TAC craneal de reevaluación describe la presencia de masa parieto-occipital izquierda que se realiza con contraste de 2 cm, con edema; se prosigue tratamiento quimioterápico sistémico e intratecal y rituximab. La clínica persiste a lo largo de los meses a pesar del tratamiento, se decide en consenso con el paciente suspender el esquema y comenzar con Temodal vía oral 400 mg/día 5 cada 28 días, que fue bien tolerado, de forma progresiva se produjo una notable mejoría sintomatológica, tras el segundo ciclo se evalúa con TAC en el que todavía persiste edema occipital, se mantiene el tratamiento. Tras el cuarto ciclo la clínica está ausente, se realiza PET-SPECT sistémico y craneal que son negativos para enfermedad, con analítica dentro de la normalidad se decide suspender Temodal. Cinco meses después de la suspensión del tratamiento el paciente continúa clínica y analíticamente bien sin signos de enfermedad.

**Conclusiones:** En este caso, la utilización de Temodal como monoterapia en paciente con recaída neurológica de LNH de alto grado tras el fracaso de distintos esquemas de poliquimioterapia, ha sido eficaz. Obviamente un caso aislado sólo sirve para llamar la atención sobre la cuestión que creemos debe ser más ampliamente explorada por la buena tolerancia del tratamiento y la mejoría en la calidad de vida que supone para el paciente.