



19531 - Linfoma T periférico secundario a fingolimod

Azcárate Díaz, F.¹; Gómez Moreno, M.¹; Valle Arcos, M.¹; Foncillas García, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo clínico desde el punto de vista neurológico de una paciente con esclerosis múltiple remitente-recurrente que desarrolló un linfoma T secundario a fingolimod.

Material y métodos: Descripción de un caso y revisión de la bibliografía.

Resultados: Mujer de 46 años diagnosticada de esclerosis múltiple remitente-recurrente a los 33 años. Enfermedad muy activa hasta inicio de tratamiento hace 7 años con fingolimod, con lo que se consigue buen control tanto clínicamente como por marcadores paraclínicos (EDSS 1). Por una adenopatía cervical se diagnosticó de un linfoma T periférico con fenotipo de células foliculares estadio III-A. Se suspendió el fingolimod y se administró megadosis de corticoides para evitar una reactivación. Después de un esquema de quimioterapia CHOEPE se decidió la realización de un autotrasplante de progenitores hematopoyéticos. Seis meses después del trasplante y un año tras la suspensión de fingolimod, no hay evidencia de actividad de la esclerosis múltiple y existe una respuesta tumoral completa.

Conclusión: El fingolimod es un inmunomodulador que, mediante su acción en los receptores S1P1, impide la salida desde los órganos linfoides secundarios de linfocitos autorreactivos. Existe evidencia de que puede disminuir los mecanismos de vigilancia inmunológica y favorecer la aparición de neoplasias secundarias, especialmente a nivel cutáneo. Se ha relacionado el desarrollo de linfomas T con el uso prolongado de fingolimod y la suspensión temprana del fármaco se asocia a buen control de la enfermedad neoplásica. El autotrasplante de progenitores hematopoyéticos supone una opción de tratamiento que permite apuntar al control tanto de la enfermedad neurológica como hematológica.