



## 289 - ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL COCIENTE DE NEUTRÓFILOS-LINFOCITOS, SARCOPENIA Y NEUROTOXICIDAD EN PACIENTES CON LINFOMA CD30+ TRATADOS CON BRENTUXIMAB VEDOTIN

I. Peiró Martínez<sup>1,2</sup>, M. Bellver Sanchís<sup>1</sup>, C. Marco<sup>3</sup>, P. Andrés-Benito<sup>4</sup>, L. Arribas Hortigüela<sup>1</sup>, A. Regina González-Tampán<sup>1</sup>, E. González-Barca<sup>5</sup>, A. Sureda<sup>5</sup>, E. Domingo<sup>5</sup> y R. Velasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad Funcional de Nutrición Clínica, Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Nutrición y cáncer, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat. <sup>3</sup>Unidad de Neuro-oncología, Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>4</sup>Grupo de enfermedades neuro-degenerativas y neurogenética, Instituto de investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat. <sup>5</sup>Departamento de Hematología, Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** La neuropatía periférica motora (NPM) es una toxicidad común en pacientes (pts) con linfoma CD30+ tratados con brentuximab vedotin (BV). La sarcopenia basal y la inflamación se han asociado con toxicidad en pts con cáncer. Sin embargo, se desconoce la asociación entre la NPM por BV, la sarcopenia y la inflamación. El objetivo de este estudio es explorar la relación entre sarcopenia, inflamación sistémica y la neurotoxicidad inducida por BV en nuestros pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de pacientes con linfoma CD30+ tratados con VB en nuestro centro. Los pacientes fueron evaluados antes (T0) y 1 mes tras finalizar el tratamiento (T1). El examen neurológico incluyó estudio de conducción nerviosa (NCS) en miembros superiores e inferiores. Se utilizó el cociente neutrófilos-linfocitos (NLR) como marcador de inflamación sistémica. El índice de musculoesquelético (SMI) se obtuvo de la tomografía computarizada rutinaria, calculando el área muscular a nivel de la 3ra vértebra lumbar. Este valor (SMI) se ajustó a la altura del paciente para determinar sarcopenia, utilizando puntos de corte publicados.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pts, 11 mujeres (55%). Edad mediana 40 años (IQR: 21-75). La mediana de NLR en T0:4,87 (IQR:0,98-45) y disminuyó en T1 a 1,93 (IQR 0,77-45,2),  $p = 0,012$ . 11/20 pts (55%) tenían sarcopenia basal, con una media de SMI de  $44,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  (DE: 7,8). No se observaron cambios en el SMI tras el tratamiento. La NPM por BV ocurrió en 17/20 pts (85%), en 28% de ellos clínicamente significativa (moderada a grave). Todas las amplitudes de los potenciales de acción motora disminuyeron con el tratamiento. No hubo relación entre sarcopenia, NLR y el desarrollo de MPN inducida por BV.

**Conclusiones:** La sarcopenia es una afección frecuente en pacientes con linfoma CD30+ y no se modifica después de recibir tratamiento con BV. En nuestros pacientes no se observó una relación entre inflamación sistémica, sarcopenia y neurotoxicidad inducida por el fármaco.