

## **AUTOTRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS PERIFÉRICOS (PHP) PH NEGATIVOS RECOGIDOS DURANTE TRATAMIENTO CON IMATINIB: RELATO DE UN CASO**

**A.C. Oliveira, D. Gallardo, J. Muñoz, V. Clapés, C. Garcia y C. Boqué**

*Servicio de Hematología Clínica, Institut Càtala d'Oncologia, Hospital Duran i Reynals, IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.*

**Introducción:** 1) El trasplante autólogo (TA) de PHP en la LMC ha demostrado alcanzar tasas de respuesta hematológica completa (RHC) de hasta 67% y citogenética mayor (RCiM) de hasta 36% según metanálisis europeos. 2) La movilización de PHP Ph negativos recogidos tras el "purging in vivo" durante la respuesta citogenética completa (RCiC) obtenida con imatinib es una práctica habitual en muchos centros. Sin embargo, se desconoce la capacidad de un correcto implante de los PHP, ya que tan solo se ha reportado un caso en la literatura.

**Objetivos:** Presentamos un caso de TA exitoso realizado a partir de PHP Ph negativos recogidos durante el tratamiento con imatinib.

**Descripción del caso:** *Octubre/99:* Mujer, 58 a, diagnosticada de LMC Ph positiva en fase crónica. Recibió IFN y bajas dosis de Ara-C sin RCiM a los 6 meses, abandonando el tratamiento por intolerancia. *Marzo/01:* Fase acelerada (FA) por lo que se inicia imatinib a 600 mg/día consiguiendo RCiC a los 6 meses pero necesitando reducción de dosis a 400 mg/día también por mala tolerancia. *Junio/02:* Movilización de PHP con G-CSF 5 mg/Kg/12h por 5 días recogándose 2x10<sup>6</sup> células CD34 positivas, 100% Ph negativas. *Abril/03:* Pérdida de RHC con cariotipo normal, no tolerando aumento de dosis de imatinib y progresando de nuevo a FA. *Enero/04:* TAPHP acondicionado con Busulfan 4 mg/Kg/d/4 días sin mayores complicaciones y con recuperación hematológica al día +14. Mantuvo RCiC por 18 meses hasta recaída citogenética y hematológica. Actualmente está en tratamiento con Dasatinib.

**Conclusiones:** El TA de PHP Ph negativos recogidos durante el tratamiento con imatinib es un procedimiento factible y permite el restablecimiento de una hematopoyesis Ph negativa. Puede ser una estrategia en los pacientes que progresan a fases avanzadas con el imatinib que no dispongan de donante HLA compatible o no elegibles para TPH alogénico, antes de iniciar otros inhibidores de la tirosin kinasa.