

MOVILIZACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA (PHSP) CON ALTAS DOSIS DE IFOSFAMIDA Y ETOPÓSIDO EN PACIENTES CON LINFOMA

S. Vives^a, J.M. Sancho^a, J.M. Ribera^a, M. Morgades^a, J. Juncà^a, J.R. Grifols^b, S. Piernas^a, A. Oriol^a, M. Batlle^a, B. Xicoy^a, Ch. Ferrà^a, A. Flores^a, J.T. Navarro^a, F. Millà^a y E. Feliu^a

^aServicio de Hematología Clínica. ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Universitat Autònoma Barcelona. ^bBanc de Sang i Teixits de Catalunya.

Fundamento y objetivo: Diversos grupos han aprovechado la quimioterapia de rescate de los LNH para efectuar una movilización de PHSP. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y la toxicidad de una pauta de movilización de PHSP con altas dosis de ifosfamida, etopósido, metilprednisolona y G-CSF en un grupo de pacientes con linfoma de un solo centro.

Pacientes y método: Entre marzo de 2000 y marzo de 2006 se realizaron 90 procedimientos de movilización en pacientes con linfoma en un solo centro: 56 con G-CSF, 8 con ciclofosfamida y G-CSF, 2 con ESHAP y G-CSF, y 24 con ifosfamida (10 g/m²/iv en infusión continua de 72 horas día 1), etopósido (150 mg/m²/12h/iv en infusión de una hora los días 1-3), metilprednisolona (60 mg/m²/día/iv los días 1-5) y G-CSF (5 mg/Kg/24h/sc desde el día 6 hasta la recolección de PH). La edad mediana de este grupo de 24 pacientes era de 45 años (extremos 23-63); el 54% eran varones. Tipos histológicos: LBDCG (n=15), Hodgkin (EH) (n=2), Burkitt (LB) (n=2), células del manto (LCM) (n=2), anaplásico (n=1), T periférico (n=1) y folicular (LF) (n=1). Tres pacientes se encontraban en RC, 3 en RP y 18 en recaída (7 quimiosensibles y 11 quimiorresistentes). En 4 pacientes se había intentado una movilización previa sin éxito.

Resultado: El 71% de los pacientes (n=17) movilizaron más de 1x10⁶ células CD34+/kg con una mediana de 21,6 x10⁶ células CD34+/kg (extremos 1,9-86). La aféresis se llevó a cabo el día 14 (extremos 10-21) después de la administración de la quimioterapia y en 4 pacientes fue preciso realizar dos aféresis. Diecisiete pacientes (12 LBDCG) movilizaron, 2 fallecieron por sepsis en el período de aplasia y en 5 (EH, LBDCG, LF y LCM (2)) no hubo movilización satisfactoria (en 3 de ellos, 1EH y 2 LCM, había fracasado un intento previo de movilización). Dieciséis pacientes (67%) presentaron neutropenia febril; con hemocultivos positivos en 8 pacientes (bacilos gram negativos en 7). La duración mediana de la neutropenia (< 1,0 x10⁹/L) fue de 13 días y de la trombocitopenia (< 20 x10⁹/L) fue de 14 días. Catorce pacientes (58%) requirieron soporte trasfusional. El único factor predictivo positivo de movilización en esta serie fue el diagnóstico de LBDCG (12 de 13 movilizaron frente a 5 de 9 en el resto de subtipos de linfoma, p=0,04). Se efectuó TAPH a 10 de los 17 pacientes que movilizaron. El motivo de no efectuar el TPH en el resto de pacientes fue la recaída quimiorresistente.

Conclusiones: 1) La pauta de ifosfamida a dosis altas, etopósido, metilprednisolona y G-CSF produjo una movilización eficaz en los pacientes con linfoma, sobre todo en LBDCG. 2) La toxicidad y la mortalidad de esta pauta movilizadora fueron valorables.

Financiado en parte por la beca P-EF/05 de la Fundación José Carreras para la Lucha contra la Leucemia.