

EFECTIVIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE G-CSF POSTRASPLANTE EN EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA (TASPE). EXPERIENCIA EN UN SOLO CENTRO

Rodríguez Salazar MJ^a; Hernández-García MT^a; Rodríguez Sánchez RF^a; González-González B^a; González Brito G^a, Raya JM^a, Govantes JV^b; Tapia M^b, Martín T^a, García Marrero R^a y Hernández-Nieto L^a.

^aServicio de Hematología. Hospital Universitario de Canarias. ^bServicio de Hematología Hospital General de la Palma.

Objetivo: Analizar si la recuperación hematopoyética precoz (día en alcanzar PMN $> 0,5 \times 10^9/L$ y plaquetas $> 20 \times 10^9/L$) en pacientes sometidos a TASPE varía en función del día en el que se inicia la administración de G-CSF, tanto en pacientes que han recibido PHSP seleccionados, como en aquellos que los han recibido sin seleccionar.

Pacientes y métodos: Hemos estudiado retrospectivamente 182 TASPE realizados en nuestro centro (97 varones y 85 mujeres) cuyos diagnósticos eran los siguientes: LNH (96), Mieloma (45), E.Hodgkin (15), Ca.Mama (8), Leucemia (6), Sarcoma (5), LLC(4), Waldeström (2) y POEMS (1). Todos los pacientes recibieron G-CSF postrasplante a dosis de $5 \mu g/kg/día$. Diferenciamos dos grupos: *grupo 1* aquellos en los que se inicio el G-CSF antes del día + 6 y *grupo 2* aquellos en los que éste se inició a partir del día + 6. No existían diferencias significativas en cuanto a la celularidad infundida: *Grupo 1* ($4.40 \times 10^6 / Kg$) vs *Grupo2* ($3,66 \times 10^6 / Kg$) ($p = 0.08$). Se presentaron 6 fallos de implante, 4 de los ellos se rescataron tras una nueva infusión de PHSP.

Resultados: Al comparar ambos grupos, no encontramos diferencias significativas ni en el día en el que se produjo el injerto precoz de neutrófilos ($p = 0.225$), ni en el de plaquetas ($p = 0.729$). Sí hallamos diferencias significativas en el número de días en que se precisó administrar G-CSF (*grupo 1*: 8.54 vs *grupo 2*: 7.28 [$p = 0.01$]). Cuando analizamos los pacientes en función de la naturaleza del producto infundido, encontramos los siguientes resultados:

1.- Productos seleccionados:

PMN $> 0,5 \times 10^9 / L$: *grupo1*: 11,18 vs *grupo 2*: 11,05 ($p = 0.310$)

Pla $> 20 \times 10^9 / L$: *grupo1*: 12,84 vs *grupo 2*: 13,09 ($p = 0.817$)

Días G-CSF: *grupo1*: 8,86 vs *grupo 2*: 6,92 ($p = 0.002$)

2.- PHSP:

PMN $> 0,5 \times 10^9 / L$: *grupo1*: 10,93 vs *grupo 2*: 11,42 ($p = 0.750$)

Pla $> 20 \times 10^9 / L$: *grupo1*: 12,64 vs *grupo 2*: 12,84 ($p = 0.532$)

Días G-CSF: *grupo1*: 8,26 vs *grupo 2*: 7,24 ($p = 0.001$)

Conclusiones: En nuestra experiencia, administrar G-CSF de forma precoz en el periodo postrasplante (antes del día +6), no acelera la recuperación hematopoyética, aumentando sólo la cantidad de días en los que se precisa su administración. La administración precoz de G-CSF en el periodo postrasplante no resulta una medida efectiva.