

MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA TRAS ESHAP/MINE CON O SIN RITUXIMAB

Pedreño M, Tolosa A, Andreu R, Pla A, Ribas P, Sayas MJ, Juan ML, Fernández Zarzoso M, Yagüe N, León P, Ferrer S, Rafecas J.

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

Introducción: La terapia de rescate en linfomas no Hodgkin y la enfermedad de Hodgkin debe permitir la recolección de células progenitoras de sangre periférica (CPSP) para asociar tratamientos de intensificación. Se utilizan distintos esquemas de terapia, ninguno de los cuales ha demostrado superioridad.

Objetivo: Evaluar la eficacia como régimen de movilización de ESHAP y/o MINE y el efecto de la inmunoterapia sobre la recolección de células progenitoras de sangre periférica.

Métodos: Se evaluaron retrospectivamente los datos de 26 intentos de movilización en 23 pacientes (17 varones) tras recibir quimioterapia de rescate según esquema ESHAP y/o MINE (en 12 de ellos asociado a Rituximab) entre 1997 y 2006. En todos los casos se utilizó para la citoaféresis un separador celular Fenwal CS300 plus[®] (Baxter[®]).

Resultados: La edad mediana fue de 56 años (rango 19-73). Los diagnósticos fueron linfoma difuso de células grandes B en 17 pacientes, enfermedad de Hodgkin en 3, y linfoma de Burkitt, linfoma folicular y linfoma anaplásico en un caso. Diecisiete pacientes se encontraban en primera recaída, 2 en segunda y 4 eran refractarios a la terapia. Los esquemas administrados como régimen de movilización fueron ESHAP en 16 casos (en 6 asociado a Rituximab) y MINE en 10 (7 con Rituximab). Todos los pacientes recibieron G-CSF. En 13 de los 22 casos (59%) en los que se pudo recoger CPSP se realizaron 2 citoaféresis, en 7 casos (32%) 3, y en dos casos (9%) 4 sesiones. La mediana de CNT, células CD34+, y CFU-GM fue, respectivamente, de $4,2 \times 10^8/\text{kg}$ (extremos, 1,27 y 12,27), $4,66 \times 10^6/\text{kg}$ (extremos, 0,78 y 22,1) y $37,86 \times 10^4/\text{kg}$ (extremos, 6,35 y 377,27). Cuatro casos (15%) (3 tras R-MINE y 1 tras MINE) no movilizaron CPSP; dos se rescataron posteriormente tras recibir R-ESHAP. En otros 5 casos (19%) se recogieron menos de $1,5 \times 10^6/\text{kg}$ células CD34+, uno tras ESHAP, 2 tras R-ESHAP y 2 tras R-MINE. La movilización fue efectiva en 8 de los 9 casos (89%) que recibieron ESHAP, en 5 de 7 (71%) tras R-ESHAP, en 2 de 3 (66%) tras MINE y sólo en 2 de los 7 (28%) que recibieron R-MINE.

Conclusiones: En nuestra experiencia, ESHAP es un régimen más eficaz que MINE y permite la recolección de suficientes CPSP en la mayoría de los casos, lo que sugiere que la movilización en esquemas de quimioterapia combinados debería realizarse tras la administración de ESHAP. El efecto negativo de la inmunoterapia asociada a MINE es incierto dado el escaso número de casos.