

AUTOTRASPLANTE EN PACIENTES CON FRACASO EN LA MOVILIZACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA Y POSTERIOR RESCATE CON PROGENITORES DE MÉDULA ÓSEA

Uriz Pascual M^aJ. Antelo Caamaño M^aL. Ugalde Fernández N. Hurtado Ilzarbe G. Gorosquieta Sánchez A. Sala Pericas F. Zudaire Ripa M^aT. Viguria Alegría MC. Ceberio Echechipia I y Orúe Lécue M^aT.

Hematología y Hemoterapia Hospital de Navarra

Introducción: Actualmente todavía no existe una estrategia clara para el manejo de los pacientes definidos como “pobres movilizadores” de progenitores de sangre periférica y que precisan un trasplante autólogo.

Material y Métodos: En nuestro centro se realizaron 307 autotrasplantes de progenitores hematopoyéticos entre 1993 y 2007. Hemos seleccionado el grupo de pacientes definidos como “pobres movilizadores” ($CD34/Kg < 1$; $n=15$). La estrategia inicial de movilización consistió en la administración de 1.5gr/m^2 de Ciclofosfamida seguida de G-CSF 5mgr/Kg/12 horas. En 5 se realizaron 2 o más nuevos intentos de movilización incrementando la dosis de G-CSF a 10mgr/Kg/12 horas, pero ésta sólo fue eficaz en 2. En 13/15 fue necesaria la extracción de progenitores de médula ósea (grupo A), aunque en 6 de ellos también se les infundieron los progenitores de SP junto con el producto de MO. Los pacientes de este grupo presentaban los siguientes diagnósticos: 5 LMA, 7 LNH y 1EH 2RC. Comparamos este grupo con un grupo histórico de 11 pacientes en los que se había realizado un autotrasplante a partir de progenitores obtenidos desde médula ósea de primera intención (grupo B). Finalmente se compararon las medias de prendimiento para neutrófilos y plaquetas entre ambos grupos y un tercero obtenido a partir de pacientes que movilizaron adecuadamente y fueron trasplantados únicamente con progenitores hematopoyéticos de sangre periférica (grupo C). El análisis estadístico (U de Mann-Withney) se realizó con SPSS13.

Resultados: El proceso de extracción de progenitores de médula ósea se realizó bajo anestesia general con buena tolerancia. La recuperación de neutrófilos y plaquetas fue comparable en los grupos A y B (tabla 1) mientras que se encontraron diferencias muy significativas frente al grupo C ($p < 0.001$), tal y como era de esperar. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos A y B en cuanto a cifra de CMN/Kg ni viabilidades.

Días para:	GRUPO A	GRUPO B	Mann-Withney test (valor de p)	GRUPO C
Neutr ϕ > $500 \times 10^9/L$	17 (10-28)	16 (9-35)	0.362	9 (7-18)
Plaquetas > $20 \times 10^9/L$	44 (14-127)	57 (12 – 194)	0.678	14 (8-54)

A pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas la media de días para el prendimiento de plaquetas es inferior en el grupo A, esto quizás se deba a la infusión concomitante de progenitores de sangre periférica en 6 de los pacientes de este grupo. La media de días de ingreso en este grupo de pacientes fue de 23. Como complicación inmediata sólo se observó 1 hemorragia pulmonar en un paciente y no hubo mortalidad asociada al procedimiento.

Conclusiones: En nuestro estudio, la recolección de progenitores de médula ósea en los pacientes “pobres movilizadores” ha demostrado ser una estrategia alternativa eficaz a tener en cuenta. Habrá que valorar las ventajas que podrían aportar nuevas estrategias propuestas por otros grupos, tales como el empleo de G-CSF previo a la extracción de progenitores medulares en estos casos.