

## TRASPLANTE ALOGÉNICO CON ACONDICIONAMIENTO NO MIELOABLATIVO EN PACIENTES CON LINFOMA AGRESIVO .EXPERIENCIA DEL GRUPO GEL/TAMO

Mateos MV<sup>a</sup>, Martino R<sup>b</sup>, Vázquez L<sup>a</sup>, Briones J<sup>b</sup>, Tomás JF<sup>c</sup>, de la Serna J<sup>d</sup>, Ferrá C<sup>e</sup>, García-Laraña J<sup>e</sup>, Díez JL<sup>f</sup>, Arranz R<sup>g</sup>, Sierra J<sup>b</sup>, Caballero MD<sup>a</sup>

<sup>a</sup>HU Salamanca; <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; <sup>c</sup>Hospital MD Anderson de Madrid; <sup>d</sup>Hospital 12 de Octubre de Madrid; <sup>e</sup>Hospital GTIP de Badalona; <sup>f</sup>Hospital Gregorio Marañón de Madrid; <sup>g</sup>Hospital La Princesa de Madrid

**Objetivos:** El linfoma B Difuso de célula grande es curable con quimioterapia estándar o con trasplante autólogo, sin embargo el pronóstico es muy desfavorable en pacientes refractarios a quimioterapia de primera línea o que recaen tras trasplante autólogo por lo que si poseen un donante compatible se les ofrece un trasplante alogénico y si han recaído tras las altas dosis de quimioterapia el efecto del trasplante será fundamentalmente inmunológico; esto unido a que muchos pacientes tienen más de 50 años hace que se utilicen esquemas de acondicionamiento de Intensidad Reducida.

**Pacientes y métodos:** 24 pacientes con LNH B agresivo (22 con LBDCG), 1 con LB transformado de un linfoma MALT y 1 paciente con Linfoma de Burkitt han sido incluidos en dos estudios prospectivos del grupo GELTAMO. La edad media al trasplante es de 50 años (27 a 61). El estadio al diagnóstico era III-IV en 9 pacientes (37%) y el nº medio de líneas de quimioterapia previas fue 3 (2 a 4). 9 pacientes (37%) habían recibido un TASPE previo. Al trasplante 1 paciente (4%) estaba en RC 11 (46%) en RP, 1 (4%) tenía EE y 10 (42%) eran refractarios. El acondicionamiento consistió en fludarabina 30mg/m<sup>2</sup> días -8 a -4 y melfalan 70 mg/m<sup>2</sup> días -2 y -1. Los pacientes incluidos en el segundo estudio recibieron Rituximab 375mg/m<sup>2</sup> como parte del acondicionamiento los días -8, +1, +8 y +15. La profilaxis de EICH se hizo con CSA y Mtx (días +1, +3, +6 y +11).

**Resultados:** Todos los pacientes injertaron; se alcanzaron > 500 granulos en el día +14 (4-25) y > 20000 plaquetas en el día +10 (8 a 14). El 46% de los pacientes desarrolló EICH aguda (33% grados II/IV). De los 18 pacientes en riesgo, 11 (61%) desarrollaron EICH crónica, siendo extensa en el 39%. La mortalidad no debida a recaída es 29%. Con una mediana de seguimiento de 9 meses, 9 (38%) pacientes están vivos y libres de enfermedad, siendo la SGy la SLE del 43% y 36% respectivamente y 5 pacientes han fallecido por toxicidad y 8 por enfermedad..

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que el Trasplante alogénico No Mieloablativo puede ser una opción curativa en estos pacientes aunque la tasa de recaídas sigue siendo muy alta por lo que son necesarias otras estrategias para mejorar estos resultados.