

## UTILIZACIÓN DE PEGFILGRASTIM EN PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA EN PRIMERA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA

Kwon M, Gayoso J, Ballesteros M, Rodríguez G, Muñoz C, Díez-Martín JL.

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hosp.G.U. Gregorio Marañón, Madrid.*

**Introducción:** El factor de crecimiento de colonias granulocíticas (filgrastim, G-CSF) se ha mostrado útil en la reducción de la duración de la neutropenia severa asociada a quimioterapia y en la disminución de los episodios de neutropenia febril. El pegfilgrastim (Neulasta<sup>®</sup>) se obtiene de la pegilación de la molécula de rhG-CSF prolongando su vida media.

**Objetivo:** Analizar la seguridad y eficacia de la utilización de pegfilgrastim en pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) en nuestro centro.

**Métodos:** Evaluamos el empleo de pegfilgrastim en el tratamiento de soporte de los pacientes con LMA con quimioterapia de primera línea (inducción, consolidación y/o intensificación) entre Junio de 2006 y Mayo de 2007. Todos los casos recibieron una dosis única de pegfilgrastim 6 mg vía subcutánea el día +14 del ciclo o al alcanzar menos de 500 neutrófilos/ $\mu$ L. Analizamos las variables demográficas, día de administración de pegfilgrastim, duración de neutropenia severa, días de neutropenia febril, tratamiento antibiótico y antifúngico, su duración, y los efectos secundarios atribuibles al fármaco.

**Resultados:** Se analizaron 29 ciclos en 12 pacientes: edad mediana de 63 años (18-76), 22 varones (75%), LAM de novo 65%, LAM secundaria 34%, en ciclo de inducción (IA, ICE o FLAG) 30%, consolidación 37% e intensificación 31%. La mediana de días en presentar neutropenia severa <500 fue de 9 (-10 a 17). El fármaco se administró entre los días +7 y +19. La recuperación de cifras >200 y >500 neutrófilos tras la administración de pegfilgrastim fue de 9 (3-20) y 10 días (3-30) respectivamente (días +22 y +23 del ciclo). Se produjeron 17 episodios de neutropenia febril (58%) con una duración de 6 días (1-25). Se utilizaron antibióticos de amplio espectro (meropenem, teicoplanina, aminoglucósidos en diferentes combinaciones) con una duración mediana de 21 días (5-32). Además 7 casos precisaron antibióticos antes de la neutropenia. En 11 episodios (37%) se utilizaron antifúngicos durante 10 días (4-20). Sólo dos casos presentaron infecciones severas (1 mucormucosis pulmonar y 1 shock séptico por *E. Coli*). En general, pegfilgrastim fue bien tolerado. Siete casos presentaron dolores óseos con la recuperación de neutrófilos, y uno presentó además leucocitosis (43.000/ $\mu$ L). No observamos otros efectos adversos significativos. En caso de haber utilizado de la misma manera rhG-CSF diario, los pacientes habrían precisado una mediana de 10 inyecciones en cada ciclo.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el uso de pegfilgrastim en dosis única en el tratamiento de soporte de la quimioterapia de primera línea en LMA reduce los días de neutropenia severa de forma segura y eficaz. Su administración en dosis única facilita el manejo de estos pacientes reduciendo significativamente la frecuencia de administración y probablemente el coste del tratamiento respecto al uso de G-CSF.