

## TAXOL COMO ESQUEMA DE MOVILIZACIÓN INICIAL O DE RESCATE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA EN PACIENTES CON HEMOPATÍAS MALIGNAS

Fernández A, Lozano ML, Ortuño F, González MH, Gómez-Espuch J, Rivera J, Moraleda JM, Vicente V

*Unidad de Hematología y Oncología Clínica. Hospital JM Morales Meseguer. Murcia*

**Introducción:** El Paclitaxel (Taxol) es uno de los agentes antineoplásicos más efectivos empleados en la actualidad, que presenta la ventaja de no producir una toxicidad hematopoyética acumulativa. A pesar de que este fármaco exhibe una actividad probada contra leucemia, linfoma y mieloma, excepto un estudio en mieloma, hasta la fecha no se ha analizado la eficacia del empleo de este fármaco en la movilización de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica (PHSP) en pacientes con hemopatías malignas. El propósito de este estudio fue evaluar la actividad de Taxol ( $170 \text{ mg/m}^2$ ) y filgrastim (rhG-CSF,  $8 \text{ µg/kg/d}$ ), con o sin ciclofosfamida ( $4 \text{ g/m}^2$ ), en la movilización de PHSP como primer o segundo esquema movilizador, tras el fracaso con rhG-CSF.

**Pacientes y métodos:** Setenta pacientes (36 mujeres y 34 hombres, con una mediana de edad de 53 años) diagnosticados de diversas hemopatías malignas (12 leucemias agudas mieloblásticas, 4 leucemias agudas linfoblásticas, 1 leucemia linfática crónica, 25 linfomas no Hodgkin, 5 linfomas Hodgkin, y 23 mielomas múltiples) recibieron Taxol-rhG-CSF (T-G;  $n = 46$ ) o Taxol-Ciclofosfamida-rhG-CSF (T-C-G;  $n = 24$ ). En 25 pacientes (36%), éste fue el primer esquema movilizador, mientras que en 45 (64%) se empleó como rescate tras fallar con rhG-CSF.

**Resultados:** El empleo del Taxol resultó en el éxito de movilización ( $\text{CD34} > 2 \times 10^6 / \text{Kg}$ ) en el 73% de los pacientes (72% de los tratados con T-G, y 75% con T-C-G), lo que posibilitó la recogida de PHSP en el 75% de los pacientes que había fracasado previamente con rhG-CSF. Las leucoaféresis comenzaron antes en el grupo de T-G (9 días) que en el de T-C-G (14 días), siendo la mediana de aféresis realizadas en ambos grupos de 1 (rango 1-5). El grupo T-C-G mostró una tendencia a presentar mayores concentraciones de CD34 circulantes que el T-G ( $107 \text{ vs } 71/\mu\text{L}$ ;  $p > 0.05$ ), y de manera similar, también a la obtención de una cantidad superior de células CD34 ( $5.4 \text{ vs. } 4.1 \times 10^6/\text{Kg}$ ;  $p > 0.05$ ). El esquema movilizador fue bien tolerado, destacando una incidencia de leucopenia y trombopenia severas significativamente superior en pacientes tratados con T-C-G respecto a aquellos con el esquema T-G ( $p = 0.003$  y  $p = 0.02$ , respectivamente). No obstante, en conjunto sólo un 10% de los pacientes sufrieron episodios infecciosos, y un 13% precisaron transfusión de concentrados de plaquetas.

**Conclusiones:** Los esquemas que contienen Taxol son seguros y efectivos para la movilización de PHSP en pacientes con hemopatías malignas, posibilitando la recogida en enfermos que previamente han fallado con protocolos que emplean rhG-CSF. El Taxol, como agente quimioterápico único combinado con rhG-CSF, presenta una toxicidad hematológica reducida en comparación con protocolos que incluyen otros citostáticos, como la ciclofosfamida.