

TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES DE SANGRE PERIFÉRICA EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA EN PRIMERA REMISIÓN USANDO COMO ACONDICIONAMIENTO BUSULFÁN, ETOPÓSIDO, ARA-C A ALTAS DOSIS Y “PRIMING” CON G-CSF

F. Moscardó, J. Díaz Mediavilla, J. de la Rubia, P. Fernández, C. Rayon, G. Cañigral, J. Arias, L. Palomera, J.L. Bello, A. Alcalá, M.J. Sayas, C. Burgaleta, M. Mateos, L. Amador, M. Pérez, R. Fernández, J. García, R. Martín, A. Román, J.A. Queizán, J. Fernández Calvo, M.A. Sanz. En representación del grupo PETHEMA.

Introducción: Esquemas de acondicionamiento para trasplante autólogo de progenitores de sangre periférica (TASP) con fármacos más específicos de leucemia mieloblástica aguda (LMA) han suscitado interés como alternativa al tradicional BUCY.

Objetivos: Analizar la seguridad y eficacia de un régimen de acondicionamiento con la combinación de busulfán, etopósido, Ara-C y "priming" con G-CSF para el TASP en pacientes con LMA en primera remisión.

Pacientes y métodos: 158 pacientes con LMA recibieron un TASP en el contexto del protocolo PETHEMA LMA99. 147 pacientes (65 hombres y 82 mujeres) con una edad mediana de 46 años fueron evaluables para el estudio. La mediana de leucocitos, plaquetas y hemoglobina al diagnóstico fueron $12 \times 10^9/L$ (extremos 0,04-193), $59 \times 10^9/L$ (extremos 7-578) y 9,2 g/dL (extremos 3,2-15,6), respectivamente. El estudio citogenético fue evaluable en 125 pacientes (85%). De acuerdo a los criterios del MRC, los pacientes fueron clasificados como riesgo estándar en 24 casos (16,3%), intermedio en 87 (59,2%) y alto en 14 (9,5%). El régimen de acondicionamiento consistió en busulfán 1 mg/kg/6 horas los días -8 a -5, etopósido 20 mg/kg/día los días -4 y -3, Ara-C 3 g/m²/12 horas los días -3 y -2 y G-CSF 10 #mg/kg/día los días -9 a -2.

Resultados: La mediana desde el diagnóstico al trasplante fue de 6 meses. La mediana de recuperación hasta $0,5 \times 10^9/L$ neutrófilos fue de 12 días (extremos 5-90) con una hospitalización de 29 días (extremos 11-94). El 32% de los pacientes desarrollaron bacteriemia durante el curso del trasplante, el 9,5% tuvo una infección documentada sin bacteriemia y el 21,1% una infección clínica sin documentación microbiológica. La toxicidad intestinal grado 3 o 4 apareció en el 36,1% de los casos siendo rara en otros órganos. La supervivencia libre de evento (SLEV) a los 48 meses fue del 53%. Ningún factor analizado mostró relación con la SLEV excepto la clasificación citogenética, con una SLEV del 62% para el grupo estándar, 52% para el intermedio y 24% para el de alto riesgo ($P = 0,0066$). La MRT fue de 5 pacientes (3,4%), 4 de ellos antes del día +100, siendo la causa más frecuente las infecciones. Un paciente adicional murió por un tromboembolismo pulmonar a los 31 meses del trasplante.

Conclusiones: El esquema de acondicionamiento utilizado posee un elevado efecto antileucémico con una toxicidad asociada aceptable, siendo las infecciones y la toxicidad intestinal las más comunes.