

## **AUTOTRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN LA ENFERMEDAD DE HODGKIN REFRACTARIA: RESPUESTA Y LARGO SEGUIMIENTO**

M.J. Vidal<sup>a</sup>, JJ Ferreiro<sup>a</sup>, M Araiz<sup>a</sup>, T Artola<sup>a</sup>, M Lizuain<sup>a</sup>, R García<sup>a</sup>, A Alkorta<sup>a</sup>, M Trassorras<sup>a</sup>, M R-Antigüedad<sup>a</sup>, E Bengoetxea<sup>a</sup>, I Egurbide<sup>a</sup>, A Etxebeste<sup>a</sup>, R Lasa<sup>a</sup>, D Martínez<sup>a</sup>, C Sarasqueta<sup>b</sup>, J Marín<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Servicio de Hematología. <sup>b</sup>Servicio de Epidemiología. Hospital Donostia. San Sebastián.

Entre Marzo de 1988 y Noviembre de 2005, hemos realizado 41 autotrasplantes de progenitores hematopoyéticos (ATPH) en pacientes con Enfermedad de Hodgkin refractaria. 17 pacientes eran mujeres y 24 hombres, con una mediana de edad de 31 años (15-59) al trasplante. El tipo histológico fue esclerosis nodular en 24 casos, celularidad mixta en 13, predominio linfocítico en 2 y no especificado en 3.

La situación de la enfermedad al ATPH fue: 4 pacientes en 1ªRC tras más de una línea de tratamiento, 5 pacientes en 1ª remisión parcial, 16 pacientes en 2ª RC, 5 pacientes en 3ª o mayor RC, 10 pacientes en recaída sensible y 1 paciente refractario primario a dos líneas de tratamiento.

En 13 casos se usó médula ósea (MO) como fuente de progenitores, en 25 células progenitoras de sangre periférica (CPSP) y en 3 casos MO con CPSP. Como tratamiento de acondicionamiento, 22 pacientes recibieron BEAM, 17 CBV y se usaron otros esquemas en 2 pacientes.

**Resultados:** En la valoración postrasplante, 30 pacientes consiguen o mantienen la remisión completa, 1 paciente consigue remisión parcial y en 8 pacientes se produce progresión. Tres pacientes (7%) murieron como complicación del procedimiento: 1 síndrome de permeabilidad capilar generalizada en el día +4, una neumonía en el día +15 y una aspergilosis pulmonar en el día +30 (en este último caso se realizó necropsia sin encontrarse evidencia de E.Hodgkin). Con una mediana de seguimiento de los pacientes vivos de 51 meses (5-201) desde el ATPH, la Supervivencia Global (SG) fue del 64% y la Supervivencia Libre de Enfermedad (SLE) del 56% a los 5 años, con una tasa de recaída del 20% para los pacientes en RC postrasplante. De los 10 pacientes trasplantados en recaída sensible, 7 consiguieron RC. En este subgrupo, con una mediana de seguimiento de 63 meses (19-119), solamente se ha producido una recaída postrasplante. En el análisis univariado se estudiaron la edad al ATPH (mayor o menor de 30 años), año del ATPH (antes o después de 1996), fuente de progenitores (MO frente a CPSP), situación al ATPH (RC frente a recaída sensible) y tipo de acondicionamiento (BEAM frente a CBV). Ninguna de estas variables influyó de forma estadísticamente significativa sobre la SLE. Se han producido segundas neoplasias en 2 pacientes (4,9%): uno desarrolló un carcinoma in situ de vejiga y un síndrome mielodisplásico en transformación 7 años postrasplante y otro paciente desarrolló una macroglobuliemia de Waldenström 14 años postrasplante.

**Conclusión:** El ATPH es un tratamiento eficaz en conseguir remisiones prolongadas en enfermedad de Hodgkin refractaria.