

## TRASPLANTE AUTÓLOGO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA (>65 AÑOS) DIAGNOSTICADOS DE MIELOMA MÚLTIPLE. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

García<sup>a,b</sup>, A. Sureda<sup>b</sup>, R. Martino<sup>b</sup>, D. Valcárcel<sup>b</sup>, J. Briones<sup>b</sup>, J. Delgado<sup>b</sup>, J.L. Piñana<sup>b</sup>, B. Sánchez-González<sup>b</sup>, S. Brunet<sup>b</sup>, J. Sierra<sup>b</sup>.

Servicio de Hematología Clínica. <sup>a</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

**Objetivos:** Analizar la tolerancia y efectividad del trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TASPE) en pacientes con mieloma múltiple (MM) de edad avanzada (> 65 años).

**Pacientes y métodos:** En nuestro centro se realizaron un total de 191 TASPE en pacientes diagnosticados de MM desde Junio'91 hasta Junio'06 de los cuales 35(18%) tenían una edad superior a 65 años en el momento del procedimiento intensivo. De los 35 pacientes, 22 de ellos eran hombres con una mediana de edad de 66(extremos, 59-71) años y una mediana de edad al trasplante de 68(65-72) años. Veinte pacientes (57%) presentaban un estadio III de Durie-Salmon al diagnóstico y 7 pacientes (20%) debutaron con insuficiencia renal. El tratamiento de inducción utilizado fue la combinación de VBCMP/VBAD en 31(88%) pacientes, VAD en 2(6%) pacientes y otros 2(6%) pacientes recibieron ciclos alternantes de bortezomib-dexametasona. La mediana de tiempo entre el diagnóstico y el TASPE fue de 11 meses. Siete pacientes (20%) fueron trasplantados en remisión completa con inmunofijación negativa (RC, IF-), 24(68%) pacientes en remisión parcial (RP), 2(6%) pacientes en respuesta mínima y 2(6%) pacientes con enfermedad progresiva. El acondicionamiento utilizado fue melfalán a altas dosis (200mg/m<sup>2</sup> ev) en 30(86%) pacientes, melfalán (140mg/m<sup>2</sup> ev) asociado a busulfán oral (dosis total 12 mg/kg) en 3(8%) pacientes, melfalán (140 mg/m<sup>2</sup> ev) e irradiación corporal total en 1(3%) paciente y el esquema BEAM en otro paciente. La mediana de células CD34<sup>+</sup>/Kg infundidas fue de 4,2x10<sup>6</sup>/kg (extremos, 1,7-7,4) y se administró G-CSF (5ug/kg/día,sc) desde el día +7 del TASPE hasta la recuperación de neutrófilos.

**Resultados:** Treinta y cuatro pacientes (97%) injertaron con una mediana de recuperación de cifras de neutrófilos > 0,5x10<sup>9</sup>/l de 12 días (9-18). La recuperación plaquetar fue también rápida y completa. Un paciente no injertó debido a mortalidad relacionada con el procedimiento (MRP). Tres (8%) pacientes presentaron toxicidad gastrointestinal grado III y 7 (20%) mucositis grado III/IV. El 88% de los pacientes presentaron fiebre neutropénica. Dos (6%) pacientes fallecieron por MRP precoz en los primeros 100 días del trasplante. La MRP tardía (> 100 días) fue del 0%. La tasa de respuestas evaluada a los 3 meses fue del 51% [6 (24%) RC IF-, 7 (20%) RP y 2 (7%) Rmin]. Nueve (26%) pacientes recibieron un segundo TASPE con una mediana de tiempo tras el primero de 6(4-9) meses. La MRP precoz y tardía de este segundo procedimiento intensivo fue del 0%. Ningún paciente consiguió una RC IF- después del segundo TASPE. La supervivencia global de esta serie a los 2 años fue del 71□7%.

**Conclusiones:** El TASPE es una opción terapéutica en paciente con MM sintomático de edad avanzada. La toxicidad hematológica y extrahematológica inmediatas, MRP(precoz y tardía) y la respuesta obtenida tras el procedimiento son similares a las obtenidas en los pacientes jóvenes con MM tratados con este esquema.