

## TRASPLANTE ALOGÉNICO CON ACONDICIONAMIENTO NO MIELOABLATIVO EN PACIENTES CON LINFOMA DEL MANTO. EXPERIENCIA DEL GRUPO GEL/TAMO

Mateos MV<sup>a</sup>, Martino R<sup>b</sup>, Briones J<sup>b</sup>, Tomás JF<sup>c</sup>, de la Serna J<sup>d</sup>, Díez JL<sup>e</sup>, Sarrá J<sup>f</sup>, Sierra J<sup>b</sup>, Caballero MD<sup>a</sup>

<sup>a</sup>HU Salamanca, <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, <sup>c</sup>Hospital MD Anderson de Madrid, <sup>d</sup>Hospital 12 de Octubre de Madrid, <sup>e</sup>Hospital Gregorio Marañón de Madrid, <sup>f</sup>Institut Català d'Oncologia de Barcelona.

**Objetivos:** Para disminuir la morbilidad del trasplante alogénico, manteniendo el efecto injerto contra linfoma (EICL) ,en la actualidad se están utilizando esquemas de menor intensidad o No Mieloablativos. El linfoma del manto se considera una enfermedad incurable con tratamiento estándar y dicho procedimiento está en investigación en pacientes con donante compatible.

**Pacientes y métodos:** 14 pacientes con LNH tipo Manto (LM) han recibido un trasplante alogénico No Mieloablativo dentro de dos estudios prospectivos del Grupo GEL/TAMO . La edad media al trasplante es de 55 años (42 a 67). El estadio al diagnóstico era III-IV en 10 pacientes(71%) y el nº medio de líneas de quimioterapia previa fue 2(1 a 7). Al trasplante 5 pacientes (36%) estaban en 1RC,3 (22%) en > 1RC y 6(43%) en RP. La profilaxis de EICH se hizo con CSA y Mtx (días +1,+3,+6 y +11).

**Resultados:** Todos los pacientes injertaron; se alcanzaron > 500 granulos en el día +16(12-24) y > 20000plaquetas en el día 12(8 a 27). El 57% de los pacientes desarrolló EICH aguda (21% grados III/IV). De los 12 a riesgo, 8 (67%) desarrollaron EICH crónica ,siendo extensa en el 33%. La mortalidad no debida a recaída fue del 28%. Con una mediana de seguimiento de 22 meses, 10 pacientes están vivos y libres de enfermedad ,siendo la SGy la SLEdel 71%. 4 pacientes han fallecido por toxicidad.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que el Trasplante alogénico No Mieloablativo puede ser una opción curativa en estos pacientes .