

RECOGIDA DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA (PHSP) MEDIANTE LEUCAFÉRESIS DE GRANDES VOLÚMENES (LGV) EN DONANTES SANOS PARA TPH ALOGÉNICO: EXPERIENCIA EN 65 CASOS DE UN SOLO CENTRO

ME Moreno-Beltran, B. Iñigo, B. Aguado, R Vidal, C Cámara, L. Cano, Gómez García de Soria V, Loscertales J, Steegmann JL, Cámara R, Arranz R, Cannata J, Rodríguez-Notario R, Figuera A, MJ Fernández-Villalta, JM y A. Alegre .

Servicio de Hematología y Hemoterapia . Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Introducción: La disponibilidad de esquemas eficientes de movilización de PHSP junto con la eficacia del uso de procesadores celulares automáticos han facilitado la obtención de estos progenitores para TPH autólogo y alogénico. Una de las ventajas de la sangre periférica como fuente de progenitores respecto al empleo de la médula es evitar la anestesia general y la hospitalización, junto con una más rápida recuperación del injerto hemopoético post-TPH. A pesar de estas ventajas y del uso extendido de este procedimiento, no hay guías ni esquemas definidos, mostrando los registros gran heterogeneidad tanto clínica como biológica. Presentamos nuestra experiencia de recogida de PHSP mediante Leucaféresis de Grandes Volúmenes (LGV) en 65 donantes sanos para TPH alogénico en nuestro Centro.

Donantes y métodos: 65 donantes sanos (44 hombres y 21 mujeres) mediana de edad 48 a (11-73) fueron incluidos en nuestro programa de TPH alogénico. Todos recibieron como esquema de g/kg/día s.c de rhG-CSF (Neupogen) en dos dosis de movilización 10 durante 4 días. El principal objetivo era recoger al menos 3×10^6 /kg CD 34+ según el peso del receptor. La leucaféresis se inició el día 5 tras la administración del rhuG-CSF. La Leucaféresis de Grandes Volúmenes (LGV) definida como el procesamiento de más de 3 volémias del donante fue realizada en un procesador COBE –Spectra (Cobe, Deenver, Co, USA) programándose entre 15 y 25 litros. Se realizó prevención con soporte oral e iv de gluconato Ca.

Resultados: El objetivo fijado, de al menos 3×10^6 /kg células CD 34+ por Kg de peso del receptor, se alcanzó en 63 donantes con el método de LGV (97%). La recogida se realizó a través de venas periféricas en 64 donantes (98%) precisándose sólo en un caso acceso venoso central. La recogida de CMN mostró una mediana de 6.22×10^8 /kg (1.61-27.09). La mediana de células CD 34+ fue de 4.4×10^6 /kg de peso del receptor con una simple aféresis (1.85-13.57). Sólo en 2 pacientes se precisó un segundo procedimiento. La mediana de volémias procesadas en esta serie fue de 4 (3.2-4.45). Todos los productos fueron infundidos sin criopreservar, en fresco, con un injerto rápido y estable. No se observaron efectos adversos mayores salvo moderada hipocalcemia reversible y trombopenia leve también reversible sin requerirse en ningún caso de transfusión plaquetaria.

Conclusiones: La LGV es un método simple y sencillo de obtención de PHSP en donantes sanos para TPH alogénico, pudiendo ser una técnica movilizadora por sí misma. Este método reduce el coste y permite simplificar estos procedimientos con aceptable tolerancia por parte de los donantes.