

LEUCEMIA AGUDA MIELOBLASTICA DE NOVO Y TRASPLANTE AUTOLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL XERAL DE LUGO

Lavilla E., Arias J., De Andrés A., Díaz Varela N., González M.A.

Hematología. Hospital Xeral. Lugo.

Introducción: Desde 1.995, 14 pacientes (p) diagnosticados de leucemia aguda mieloblástica (LAM) de novo en 1ª remisión completa (RC) han sido sometidos a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) en nuestro centro. La RC se obtuvo tras 1 ó 2 ciclos de inducción con idarrubicina 12 mg/m²/d x 3 días y citarabina 200 mg/m²/d ic x 7 días; posteriormente recibieron un tto. de consolidación idéntico y tto. de intensificación con citarabina 1g/m²/12h x 4 días y mitoxantrone 12 mg/m²/d x 3 días. Al finalizar la quimioterapia se recogieron PH de sangre periférica movilizados con filgastrim 10 mcg/kg/d; en caso de movilización insuficiente (< 2 x 10⁶/kg CD34) se recogió también médula ósea. Todos los pacientes fueron acondicionados con BuCy2, recibieron filgastrim 5 mcg/kg/d desde el día +7 hasta el injerto granulocitario y profilaxis antiinfecciosa con Septrim hasta el día -1 y aciclovir si serología a Herpes simplex positiva.

Pacientes: Edad: 52 años (21-64), 5p > 60 años (35.7%). Sexo: 7V/7M. Leucocitos > 20 x 10⁹/l: 6p (42.8%). Citogenética: Desfavorable 4p (28.6%); intermedio 6p; indeterminado 3 p; no valorable 1p. Tiempo hasta RC > 50d: 3p. RC tras 2 ciclos: 3p (21.4%). TAPH: Tiempo RC-TAPH: 150 días (115-202). CD34 infundidas: 2.86 x 10⁶/kg (0.92-7.96) de sangre periférica; en 3 p con CD34 < 1.5 x 10⁶/kg se infundió también médula ósea. Injerto: Neutrófilos > 0.5x 10⁹/l el día +12 (11-15) y > 1x10⁹/l el día +12 (11-16). Plaquetas > 20x10⁹/l el día +20 (11-113) y > 50x 10⁹/l el día +63 (25-293). Toxicidad: Infecciosa: fiebre sin foco 5p, bacteriemia 9p, neumonía 1p. Mucositis g 3-4: 4p. Hepática g 2-3: 4p; EVOH leve 2p. FRA con necesidad de hemodiálisis: 2p. Mortalidad tóxica: 1p (7.1%) por shock séptico en el día +13. Supervivencia (SPV): Con una mediana de seguimiento de 39m (2-118), 8/14p (57.1%) están vivos y en 1ªRC. Ha habido 5 recaídas (38.5%) a 13m (4-28); todos ellos fallecieron por progresión de LAM o por toxicidad de ttos. de rescate. La SPV libre de enfermedad (SLE) es de 60.9 +/- 13.8% a 24m y 52.2 +/- 14.3% a 36m y la SPV global (SG) es de 77.4 +/- 11.5% a 24m y de 51.6 +/- 14.4% a 36m.

Conclusiones: Nuestra experiencia con TAPH en LAM de novo es satisfactoria aunque la serie es corta. La tolerancia es buena y ofrece una SLE y SG superior al 50% a 3 años, a pesar de incluirse una elevada proporción de pacientes con factores pronósticos adversos.