

## ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO DE FLUDARABINA ORAL VS. ENDOVENOSA EN PACIENTES ALOTRANSPLANTADOS CON ACONDICIONAMIENTO DE INTENSIDAD REDUCIDA

A. Marco<sup>a</sup>, J. Delgado<sup>a</sup>, E. Moreno<sup>b</sup>, J.L. Piñana<sup>a</sup>, D. Valcárcel<sup>a</sup>, R. Parody<sup>a</sup>, R. Martino<sup>a</sup>, J. Briones<sup>a</sup>, A. Sureda<sup>a</sup>, S. Brunet<sup>a</sup>, J. Sierra<sup>a</sup>

*Servicios de Hematología Clínica<sup>a</sup> y Farmacia<sup>b</sup>. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*

**Introducción:** La aparición de fludarabina oral en España en 2003 ha motivado un incremento en su uso en comparación con su formulación endovenosa en pacientes hematológicos. Con el objetivo de simplificar el manejo de los pacientes sometidos a alotransplante con acondicionamiento de intensidad reducida, nuestro centro también ha incorporado el uso de fludarabina oral en este contexto. Presentamos el análisis retrospectivo de los pacientes acondicionados con fludarabina oral comparados con una cohorte histórica de pacientes acondicionados con fludarabina endovenosa.

**Material y métodos:** En el periodo 2001-2006, se acondicionaron 167 pacientes con regímenes que incluían fludarabina. Se trataba de 107 hombres y 59 mujeres cuya edad media era 54 años (rango: 18-69 años). Se dividió la muestra en 2 grupos: 39 pacientes acondicionados con fludarabina oral y 127 acondicionados con fludarabina endovenosa (n= 127), además de melfalán o busulfán. En el 79% de los casos los progenitores hematopoyéticos procedían de un donante familiar, y en el 21% restante de un donante no emparentado, sin diferencias entre ambos grupos. La fuente de progenitores hematopoyéticos fue sangre periférica en el 94% de los casos y médula ósea en el 6% restante.

**Resultados:** No se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a estancia media, tiempo de recuperación neutrófila ( $> 0.5 \times 10^9/l$ ) o plaquetaria ( $> 20 \times 10^9/l$ ). Tampoco se detectaron diferencias significativas respecto a mortalidad relacionada con el transplante en el día +100 (ver Tabla).

Fludarabina	Estancia hospitalaria	Tiempo hasta neutrófilos $> 0.5 \times 10^9/l$	Tiempo hasta plaquetas $> 20 \times 10^9/l$	Mortalidad relacionada con el transplante en el día +100
ORAL (n= 39)	24 días (15-101)	16 días (10-29)	11 días (7-37)	18% (6-30%)
ENDOVENOSA (n= 128)	24 días (14-100)	15 días (10-36)	12 días (6-102)	12% (6-18%)
Tests de Mann-Whitney o Fisher)	p = 0.766	p = 0.061	p = 0.211	p = 0.226

**Conclusiones:** Este estudio preliminar confirma que la fludarabina oral podría sustituir a la formulación endovenosa como parte de la quimioterapia de acondicionamiento del transplante alogénico de intensidad reducida sin que esto afecte de ninguna manera evidente a la evolución de los pacientes. Además, la formulación oral es más conveniente para el paciente y reduce los costes de enfermería, lo que también favorece su uso.