

INFLUENCIA DE PALIFERMIN EN EL DESARROLLO DE MUCOSITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS EN UN MISMO CENTRO

P. Martínez Pons, R. García Boyero, E. Donato, J.M. Clavel, E. Mas, J. Marco, I. García Navarro, M. Mas, T. Gozalbo, J. Amela, G. Cañigral

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General de Castellón

Fundamentos y objetivos: La mucositis es una complicación de las altas dosis de quimioterapia (QT) y/o radioterapia (RT) con pocas alternativas preventivas. El objetivo de este trabajo es valorar, en nuestro centro, el papel de palifermin en la profilaxis de la mucositis en el trasplante autólogo de precusores hematopoyéticos (TAPH).

Métodos y pacientes: Se estudiaron retrospectivamente una serie de 108 pacientes sometidos a TAPH en un mismo centro. La edad media fue 51 años (16-70 años), siendo mayoría varones (n=73, 68%). Los diagnósticos fueron: linfomas (n= 45; 41%); mieloma múltiple (n=43; 40%); leucemias agudas (n=16, 15%) y otros (n= 6; 6%). QT a altas dosis fue el esquema usado mayoritariamente (melfalán en 77 casos, 71%; busulfán en 16 casos, 14%), RT solo en dos casos. En los últimos pacientes (n= 25) se utilizó palifermin endovenoso (60 microgr/Kg/día) tres dosis antes de iniciar el acondicionamiento y tres dosis después de la infusión. Se graduó la mucositis siguiendo la escala de toxicidades de la OMS, valorándose además la necesidad y días de nutrición parenteral (NP) y uso y duración de opiáceos. Se efectuó un estudio descriptivo y comparativo entre los dos grupos, pacientes que recibieron palifermin (n= 25) y pacientes sin tratamiento (n= 83), utilizando el test de chi cuadrado y el paquete estadístico SPSS v15.0.

Resultados: Ambos grupos estaban balanceados en las principales variables como diagnóstico, esquemas previos, edad, sexo, acondicionamiento o células infundidas. La incidencia de mucositis grado ≥ 3 fue de 12% en el grupo tratado con palifermin y 24,1% en el grupo sin tratamiento ($p=0,27$); no obstante los pacientes sin tratamiento necesitaron con más frecuencia NP (35 vs 8%, $p=0,011$), con más días de NP ($p=0,015$); y más días de tratamiento con opiáceos ($p= 0,05$). Por otro lado, aunque no hubo diferencias significativas en los días de ingreso, si se observó una reducción de algo más de 1 día en la recuperación de 100, 500 y 1000 PMN/ μ L ($p=0,004$) y de unidades de hematíes transfundidas ($p=0,05$) en el grupo tratado con palifermin. Además los pacientes tratados tuvieron más toxicidad cutánea ($p=0,05$) sin otras diferencias en toxicidades ni en el tipo de infecciones.

Conclusiones: Teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas del trabajo, se intuye en nuestra serie la existencia de mejoras en los parámetros relacionados con la mucositis (uso de NP y opiáceos) en el campo del TAPH para aquellos pacientes tratados con palifermin. No obstante sería procedente evaluar desde el punto de vista fármaco-económico el beneficio real de este método preventivo.