

## MOVILIZACIÓN CON PLERIXAFOR PARA COLECTA DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA PARA TASPE. EXPERIENCIA DE DOS AÑOS EN UN ÚNICO CENTRO

M. Royg, B. Aguado, N. García, S. Martínez, M.J. Fernández Villalta, A. Alegre  
*Hospital Universitario de La Princesa. Madrid*

**Introducción:** En pacientes candidatos a TASPE el fracaso de movilización supone un aumento en el número de sesiones de aféresis, con mayor morbilidad, coste y volumen de producto a infundir, e incluso la inelegrabilidad para el trasplante. En nuestro centro consideramos fallo de movilización un recuento de CD34+ en sangre periférica antes de la aféresis menor de  $10 \text{ CD34+}/\mu\text{L}$ . El objetivo es la obtención para el trasplante de  $> 2 \times 10^6 \text{ CD34+}/\text{kg}$ . El empleo de Plerixafor asociado al G-CSF ha demostrado mejorar la movilización en pacientes con LNH, LH y Mieloma y fallos previos de movilización. Comunicamos el análisis retrospectivo de nuestra experiencia con Plerixafor en la movilización de PHP en asociación con G-CSF en pacientes con fallos de movilización previos.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente 6 pacientes movilizados con Plerixafor y G-CSF entre mayo de 2009 y mayo de 2011 (inicialmente dentro de programa de uso compasivo). Mediana de edad: 55 años (44 a 66). Proporción hombre:mujer 1:1. Diagnóstico: Linfoma no Hodgkin, 3 pacientes; Enfermedad de Hodgkin, 2 pacientes; Mieloma Múltiple, 1 paciente. Todos habían recibido 2 o más líneas de tratamiento para su enfermedad de base. En cuanto a los fallos de movilización previos, en 4 pacientes se intentó la colecta 1 vez, en 1 paciente 2 veces y en 1 paciente 3 veces. Los esquemas de movilización previos incluyeron, quimioterapia más G-CSF en 5 pacientes, y solo G-CSF en 1 paciente. La pauta de movilización con Plerixafor fue: 4 días de G-CSF  $10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{día sc}$ , y Plerixafor  $0.24 \text{ mg}/\text{kg sc}$  la noche del 4º día. Todos recibieron el Plerixafor en régimen de ingreso hospitalario para vigilancia de posibles reacciones adversas. La aféresis fue realizada a las 10-11 hs de la inyección del fármaco.

**Resultados:** Se realizaron una media de 1.5 aféresis/paciente (1-2) para obtener  $2.4 \times 10^6 \text{ células CD34+}/\text{kg}$  (rango 1.5-5.3). Cinco de los 6 pacientes precisaron una única dosis de Plerixafor. Hemos constatado 1 fallo de movilización definitivo tras 3 viales de Plerixafor en una paciente con Linfoma de Burkitt, multitratada y con antecedentes de radioterapia abdominal. No se han objetivado reacciones adversas relevantes en ningún paciente, en uno de ellos dolor local en la zona de inyección. Tras el TASPE no se han constatado demoras en el injerto leucoplaceta.

**Conclusión:** Nuestra experiencia de 2 años con Plerixafor en la colecta de PHSP es satisfactoria, muestra que es efectivo y bien tolerado, y que permite la obtención de un producto celular adecuado incluso en algunos pacientes muy tratados, haciendo factible el procedimiento de autotrasplante.