

EFICACIA DE PLERIXAFOR EN EL RESCATE DE MOVILIZACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

D. Jaimes Alborno, M. Fernández Docampo, C. Fonte Feal, S. Ferrero Díaz, M.R. González Rodríguez, C. Ramírez Cereceda, F.J. Batlle Fonrodona

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción: Plerixafor es una molécula que evita la unión de los progenitores hematopoyéticos al estroma de la médula ósea al bloquear de forma reversible la unión del receptor de superficie CXCR4 al ligando SDF-1 α del estroma medular. En asociación con Filgrastim, estas células progenitoras pueden liberarse en grandes cantidades a la sangre periférica y ser recogidas mediante aféresis.

Objetivo: Analizar el resultado de la movilización de Progenitores Hematopoyéticos con Plerixafor en pacientes que fracasaron la movilización con Filgrastim en el Hospital Universitario A Coruña durante los años 2009 y 2011.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 15 pacientes, 8 varones y 7 mujeres, con una mediana de edad de 55 años (rango 38-71). Según el diagnóstico, 5 padecían de Linfoma folicular, 3 de Linfoma de células del manto, 1 Linfoma de Hodgkin, 1 Linfoma difuso de célula grande B, 1 Linfoma/leucemia de células NK, 3 Mieloma Múltiple y 1 Amiloidosis. La mediana de líneas de tratamiento quimioterápico fue de 2. Todos habían sido previamente movilizados con Filgrastim 10 $\mu\text{g/kg/día}$ y habían obtenido menos de 5 células CD34+/ μL en sangre periférica. Como rescate, se administró Filgrastim 10 $\mu\text{g/kg/24 h}$ por 4 días y el cuarto día se adicionó Plerixafor a dosis de 0,24 mg/kg/día diez horas antes de la primera aféresis. Se requirieron entre 1 y 4 dosis de plerixafor (mediana de 3 dosis).

Resultados: De los 15 pacientes movilizados, 11 pacientes (73,33%) lograron alcanzar más de 10 células CD34+/ μL (mediana de 33,6 CD34+/ μL) antes de la primera aféresis. Se obtuvo una mediana de producto final de $3,19 \times 10^6$ células CD34+/kg y 10 pacientes (66,6%) consiguieron recoger más de 2×10^6 CD34+/kg necesitándose una mediana de 2 aféresis para lograrlo. La mediana de producto recogido en la primera aféresis fue de $1,43 \times 10^6$ CD34+/kg. Los 4 pacientes que obtuvieron menos de 10 células CD34+/ μL recogieron menos de $0,5 \times 10^6$ CD34+/kg en la primera aféresis y se consideraron fracasos a Plerixafor. Tres de ellos tenían diagnóstico de Linfoma folicular y dos habían recibido tratamiento con fludarabina. No se presentaron efectos adversos y la movilización fue bien tolerada. En 10 pacientes se realizó TASPE sin presentarse problemas en el injerto medular. La mediana de días del injerto de neutrófilos ($>0,5 \times 10^9/\text{L}$) fue de 10 días y del injerto de plaquetas ($>20,00 \times 10^9/\text{L}$) de 23 días.

Conclusiones: Plerixafor constituye una alternativa válida en el rescate en la movilización de progenitores hematopoyéticos en pacientes que fracasaron a movilizaciones previas con Filgrastim.