

## LA ADMINISTRACIÓN DE PLERIXAFOR EN PACIENTES POBRES MOVILIZADORES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA DURANTE LA PRIMERA MOVILIZACIÓN EVITA LA REALIZACIÓN DE MOVILIZACIONES DE RESCATE

S. Vives<sup>1</sup>, J.M. Sancho<sup>1</sup>, J.R. Grifols<sup>2</sup>, J. Juncà<sup>1</sup>, M. Morgades<sup>1</sup>, M. Batlle<sup>1</sup>, Ch. Ferrà<sup>1</sup>, B. Xicoy<sup>1</sup>, A. Oriol<sup>1</sup>, M. Moreno<sup>1</sup>, C. Modló<sup>1</sup>, D. Esteban<sup>1</sup>, D. López<sup>3</sup>, A. Esther<sup>2</sup>, I. Rodríguez<sup>1</sup>, E. Feliu<sup>1</sup>, J.M. Ribera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología. ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Institut de Recerca Contra la Leucèmia Josep Carreras. Barcelona. <sup>2</sup>Banc de Sang i Teixits. Badalona. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia.

ICO-Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)

**Fundamento y objetivo:** Plerixafor es un antagonista reversible de CXCR4 aprobado para la movilización de PHSP en pacientes afectos de linfoma o mieloma múltiple con escasa capacidad de movilización. El objetivo de este estudio fue describir la experiencia de uso de plerixafor en una Unidad de Trasplante tanto en la primera movilización como en las movilizaciones de rescate.

**Pacientes y método:** Entre mayo de 2009 y mayo de 2011 se realizaron 83 procedimientos de movilización de PHSP autogénicos: 74 con G-CSF 10 mcg/Kg/12h y 9 con diferentes pautas de quimioterapia (QT) combinadas con G-CSF 5 mcg/Kg/24h. En 9 de estos pacientes fue precisa la administración de plerixafor por movilización insuficiente. En 4 pacientes había fracasado un intento previo de movilización de PHSP (3 con G-CSF y uno con QT+G-CSF) y en los 5 restantes se administró plerixafor de forma precoz durante la primera movilización al obtenerse una determinación de células CD34+ en sangre periférica insuficiente (3 con G-CSF y 2 con QT+G-CSF).

**Resultados:** La mediana de edad de los 9 pacientes fue de 55 años (extremos 15-68); el 67% eran varones. *Diagnósticos:* linfoma de células del manto (n=3), Hodgkin (n=1), Burkitt (n=1), T periférico (n=1), folicular (n=1), B difuso de células grandes (n=1) y sarcoma de Ewing (n=1). Tres pacientes habían recibido > 2 líneas de tratamiento. Cuatro pacientes se encontraban en RC y 5 en RP. La dosis de plerixafor administrada fue de 240 mcg/Kg s.c dosis única. La mediana de células CD34+ en sangre periférica previo a plerixafor fue 5,5 células/mcL y la posterior a su administración de 21 células/mcL (extremos 6,5-58). La mediana de movilización de PHSP fue de  $2,12 \times 10^6$  células CD34+/Kg (extremos 0,96-3,66). La mediana de producto infundido fue de  $2,42 \times 10^6$  células CD34+/Kg (extremos 1,38-5,27). En el momento del análisis todos los pacientes excepto uno (pendiente de ingreso) se han trasplantado sin presentar fallo de implante.

**Conclusiones:** 1) La administración de una dosis de plerixafor fue suficiente para poder recolectar la celularidad necesaria para proceder al trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. 2) La utilización de plerixafor durante la primera movilización en aquellos pacientes con escasa capacidad movilizadora evita la administración de pautas movilizadoras de rescate, posteriores aféresis y retraso del trasplante.

*Financiado en parte con las becas RD06/0020//1056 de la RTICC y P-EF 2011 de la Fundación Internacional José Carreras para la Lucha contra la Leucemia.*