

PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN CON PLERIXAFOR

M. Collado, C. Zamora, M. Hernández Jodra

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Objetivo: Con motivo del lanzamiento de un nuevo agente movilizador, el plerixafor, que asociado al G-CSF, se ha mostrado eficaz para rescatar a pacientes con linfoma o mieloma candidatos a trasplante hematopoyético, el objetivo de este trabajo ha sido presentar nuestras primeras experiencias en la utilización de plerixafor en un grupo de pacientes no movilizadores y plantear en base a nuestros datos y a los datos bibliográficos, un nuevo protocolo de movilización para rescatar a estos pacientes.

Método: El procedimiento de aféresis se inicia, según criterios de nuestro centro cuando el n° de cél. CD34+/µL es >5. Se revisan aquellos pacientes movilizados desde el año 2007 hasta mayo de 2011 para conocer incidencia de no movilizadores y malos movilizadores, considerando como tales aquellos en los que la cifra de células CD34+ fue <5/µL en sangre periférica y entre 5 y 10 cél. CD34+/µL respectivamente. En un total de 12 pacientes del grupo de los no movilizadores se decidió la asociación de plerixafor al G-CSF, administrándolo la noche del día +4, salvo en 5, en los que se hizo el día previsto de aféresis, tras objetivar una no movilización. Los diagnósticos de los pacientes fueron 7 LNH, 2 LH y 4 MM, con una media de edad de 59.4 años (26-70) y una proporción hombre/mujer 7:6, habiendo recibido todos previamente 2 o más líneas de quimioterapia. Con base a nuestra experiencia analizamos la eficacia del Plerixafor sobre la obtención de suficientes células para el trasplante y su aplicación a la hora de introducirlo en nuestro protocolo de movilización.

Resultados: En nuestra serie detectamos un 18.3% de pacientes “no movilizadores”, y un 11.3% de “malos movilizadores”, encontrando que en un 71% de estos últimos el n° de CD34+/kg obtenidas fue < 1,5x10⁶. Del total de 12 pacientes tratados con plerixafor, 6 no movilizaron (4 LNH, 1 LH y 1 MM), 3 consiguieron >2x10⁶ /kg (1 MM, 1 LNH y 1 LH), 1 alcanzó 1.7x10⁶ /kg (1 MM) y, en 2 casos se obtuvieron 1.1x10⁶ /kg (2LNH) con unas cifras en periférica al iniciar la aféresis en estos últimos 2 casos de 6 y 8 cél. CD34+/µL. La media fue de 2.2x10⁶ CD34/Kg (1.1-3.45x10⁶CD34/Kg), con una sola aféresis en un tercio de los pacientes, y 2 o 3 en el resto. De los pacientes movilizados 5 han sido ya trasplantados y la recuperación hematopoyética ha sido similar a la de los pacientes movilizados solo con G-CSF, con una media de 11.8 días para injerto leucocitario y de 13,3 días para el plaquetario.

Conclusiones: La adición de plerixafor a G-CSF rescata en nuestra serie a 50% de pacientes con Linfoma y Mieloma que han fallado en movilizaciones previas. En nuestro protocolo el plerixafor se administrará el Día+4 en función de factores clínicos que predicen una mala movilización tras la determinación de cél. CD34+/µL cuando estas están entre 2-10, y/o en aquellos casos en los que sin factores de riesgo en Día+5 tienen un n° cél. CD34+/µL entre 2-10.