

MOVILIZACIÓN SATISFACTORIA CON FILGASTRIM (G-CSF) COMO AGENTE ÚNICO EN TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. EXPERIENCIA EN UN CENTRO

A. Oliva, A. Sánchez, P. Ríos, J. Breña, C. Notario, A. Cabello, N. Hernanz, C. Marrero, M. Ríos, A. León, C. Mesa, M. Trujillo, S. Jover, M. Herrera, J. García-Talavera

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Fundamentos: El número de células CD34+ (recogidas mediante aféresis de sangre periférica) es determinante para el adecuado injerto hematopoyético en el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (auto-TPH). La movilización de progenitores hematopoyéticos (PH) desde médula ósea hacia sangre periférica viene motivada por cambios en los mecanismos de adhesión de los PH al microambiente de la médula ósea. De forma generalizada la quimioterapia junto con G-CSF han sido utilizados como movilizadores para la obtención de PH. El factor estimulante de colonias granulocíticas (G-CSF) ha demostrado ser efectivo como agente movilizador único alterando estos mecanismos de adhesión.

Métodos: Se revisaron los datos de movilización sólo con G-CSF en los pacientes trasplantados (auto-TPH) en nuestro centro durante un periodo de 13 años (1997-2010). Todas la aféresis se realizaron con el separador celular CS-3000plus de Fenwall (Baxter). Se revisaron a) variables previas a la movilización; diagnóstico, sexo, edad, tratamiento quimioterápicos previos; b) variables en relación con la movilización; esquemas de movilización con G-CSF, número de movilizaciones, aféresis necesarias y número de CD34+/kg obtenidas (medidas mediante citometría de flujo), y c) variables posterior a la movilización y en relación con el trasplante autólogo; mediana de días para el injerto de neutrófilos ($>05 \times 10^9/L$) y de plaquetas ($>20 \times 10^9/L$ dos días seguidos).

Resultados: Se movilizaron 125 pacientes, 70 varones y 55 mujeres, a los que posteriormente se les realizó auto-TPH. La mediana de edad fue de 52 (15-69) años. Los diagnósticos fueron: a) Mieloma Múltiple (56); b) Linfoma no Hodgkin (32); c) Linfoma de Hodgkin (19); d) Leucemias agudas (10); e) Leucemias de células plasmáticas (4); f) Tumores sólidos (mama y germinales) (4). El número de líneas de tratamiento previos fue de 2 en todas las patologías, excepto en Mielomas Múltiples (MM), en que fue 1 (en el 89% de los MM). El esquema de movilización utilizado fue G-CSF a dosis de $10 \mu g/kg/12 h$ con recogida al 5.º día. El tipo de vía utilizada fue catéter Hickman (73%) y Quinton-Mahurca (27%). Se procesó un volumen aproximado a 2 volemias, siendo necesario realizar UNA única aféresis en 115 pacientes. 14 precisaron 2 movilizaciones. La mediana de CD34+/kg obtenida fue $2,7 (1-9) \times 10^6/kg$ de peso real. La mediana de días para la recuperación de neutrófilos y plaquetas fue de 12 y 17, respectivamente, sin que se registrara ningún fallo del injerto.

Conclusiones: Nuestra EXPERIENCIA muestra que la movilización con G-CSF para la obtención de PH es un método sencillo y eficaz para la obtención de un número adecuado de CD34 para el injerto leucocitario y plaquetario en el auto-TPH, de forma independiente al diagnóstico y a los tratamientos utilizados.