

## PREVALENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE FRACASO DE MOVILIZACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA EN UNA UNIDAD DE TRASPLANTE: ESTUDIO DE 397 PACIENTES

J.M. Sancho<sup>1</sup>, M. Morgades<sup>1</sup>, J.R. Grifols<sup>2</sup>, J. Juncà<sup>1</sup>, R. Guardia<sup>3</sup>, C. Ferrà<sup>1</sup>, M. Batlle<sup>1</sup>, S. Vives<sup>1</sup>, M. Moreno<sup>1</sup>, M.J. Jiménez<sup>1</sup>, A. Pérez<sup>1</sup>, M. Sagüés<sup>1</sup>, A. Wisniewska<sup>1</sup>, N. Britos<sup>1</sup>, D. Gallardo<sup>3</sup>, F. Millà<sup>1</sup>, E. Feliu<sup>1</sup>, J.M. Ribera<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Servicio de Hematología. ICO-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Institut de Recerca Contra la Leucèmia Josep Carreras. Barcelona. <sup>2</sup>Banc de Sang i Teixits. Badalona (Barcelona). <sup>3</sup>Servicio de Hematología. ICO-Hospital Josep Trueta. Girona. Universitat Autònoma de Barcelona

**Fundamento y objetivo:** El fracaso de movilización de PHSP constituye una causa frecuente de no realización del trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Se analiza la prevalencia y factores predictivos de fracaso de movilización de PHSP autogénicos en una unidad de TPH entre 2000 y 2010.

**Pacientes y método:** Se analizaron los datos del primer intento de movilización de 397 pacientes remitidos de forma consecutiva para TPH autogénico. De cada paciente se registraron datos demográficos, clínicos, analíticos, la pauta movilizadora y la respuesta obtenida. Se definió fracaso de movilización como la obtención de una cifra de células CD34 < 2x10<sup>6</sup>/Kg.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes fue 53 años (extremos 4-70) y 228 (57%) eran varones. *Diagnóstico:* MM 133 pacientes, LNH 114, LAM/SMD 81, linfoma de Hodgkin 42, LAL 10 y tumores sólidos 17. Un total de 39 pacientes habían recibido ≥ 3 líneas de tratamiento previas, 257 (66%) incluían fármacos alquilantes, 37 (9%) análogos de las purinas y 53 (14%) radioterapia. En el momento de la movilización 201 pacientes se hallaban en RC (146 en RC1) y 196 tenían enfermedad activa. La movilización consistió en G-CSF en 346 pacientes (87%) y quimioterapia combinada con G-CSF en 51 (13%). Un total de 115 pacientes (29%) fracasaron en la primera movilización (44% LAM/SMD, 36% linfomas, 35% tumores sólidos, 13% MM y 10% LAL), sin diferencias según la pauta de movilización. En el análisis univariante se asociaron a mayor fracaso de movilización: el diagnóstico, la exposición previa a análogos de las purinas, a radioterapia o a 3 o más líneas de quimioterapia, y la presencia de plaquetopenia (<150x10<sup>9</sup>/L) en el momento de la movilización. En el análisis multivariante el diagnóstico (categoría de referencia MM, OR para LAM/SMD 5,09 [IC 95% 2,55-10,17], OR para tumores sólidos 4,02 [IC 95% 1,28-12,59], OR para linfoma 2,65 [IC 95% 1,39-5,07], OR para LAL 0,64 [IC 95% 0,07-5,57]), la exposición a análogos de las purinas (OR 3,98 [IC 95% 1,82-8,69]) y la administración de 3 o más líneas de quimioterapia (OR 2,64 [IC 95% 1,21-5,79]) tuvieron influencia en la movilización.

**Conclusiones:** En esta serie, la prevalencia de fracaso de la primera movilización fue elevada. La enfermedad que motivó el TPH, la exposición a análogos de las purinas y la administración de múltiples líneas de quimioterapia fueron los factores con influencia desfavorable en la movilización.

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