

PLERIXAFOR (AMD3100) EN PRIMERA MOVILIZACIÓN

R. Moreno², A. Rodrigues¹, A. Garção¹, F. Lourenço², P. Sousa², I. Vila Lobos³, C. Duarte³, C. Juncal¹, C. Martins², J. Lacerda², M. Galvão¹, C.J. Alves²

Servicio de Inmunohemoterapia¹; Unidad de Trasplante de Médula Ósea²; Laboratório de Patologia Clínica³. Hospital Santa Maria -CHLN. Lisboa (Portugal)

Antecedentes: Plerixafor (Mozobil) bloquea la interacción CXCR4-SDF1 α , liberando células madre hematopoyéticas (HSC) a la circulación y potenciando el efecto de los G-CSF.

Objetivos: Evaluar la eficacia de plerixafor (P) en la colecta de células madre de sangre periférica (PBSC) en pacientes sometidos a primera movilización cuando los contejos de células CD34+ fueron $\leq 20/\mu\text{l}$.

Métodos: Fue asociado P, por la noche -11 horas antes del inicio de leucaféresis (LP), al régimen de movilización, cuando el número de células CD34+ en sangre periférica (SP) el día anterior a LP fue $\leq 20/\mu\text{l}$. La administración de P siguió la recomendación RCM. Consideramos el éxito en la colecta de PBSC cuando se obtiene el objetivo de dosis de CD34+ para el trasplante autólogo con PBSC en 2 LP: $2-4 \times 10^6$ CD34+/kg para el trasplante único o tandem (TT), respectivamente. TT se utilizó en pacientes con mieloma múltiple (MM). Evaluamos 12 pacientes, divididos en 2 grupos de acuerdo con el régimen de la movilización. *Grupo I:* 7 pacientes movilizados con G-CSF + P, comenzaron LP el día 5, tenían 57,1 años (48-68), 5 hombres y 2 mujeres; diagnósticos: MM (4), linfoma no Hodgkin (LNH) (3). *Grupo II:* 5 pacientes, todos con MM, movilizados con ciclofosfamida + G-CSF + P, comenzaron LP el día 10, tenían 58 años de edad (47-65), siendo 4 hombres y 1 mujer. En todos los pacientes se procesaron 2-3 veces el volumen sanguíneo total con LP de 3-5 h de duración cada una, mediante un separador celular de flujo continuo - CS3000 plus (Fenwal). Fue realizado hemograma y contejo de CD34+ en sangre periférica antes y después de cada LP. El control de calidad habitual de los concentrados de PBSC fue realizado en cada LP.

Resultados: Teniendo en cuenta los 12 pacientes en los 2 grupos, se obtuvo la dosis de células CD34+ objetivo en 9/12 pacientes (75%), con una (50%) o dos (50%) LP. En más 2 pacientes con MM se alcanzaron dosis sólo para un trasplante. En sólo 1 paciente (8,3%) con MM sometido a hemodiálisis no se consiguió la dosis de células CD34+ objetivo tras 2 LP. En el grupo I, 5/7 pacientes, 4 MM y 1 LNH, tuvieron que realizar 2ª LP para obtener dosis de CD34+ objetivo teniendo en cuenta el TT y el trasplante único respectivamente. En el grupo II, sólo 1/5 pacientes con MM tuvo que realizar una 2ª LP para obtener la dosis de CD34+ objetivo, considerando TT autólogo. Las células CD34+/ul en sangre periférica el día antes de la 1ª LP y justo antes de LP se incrementó entre 1,6 y 18,1 veces después de asociar P. La correlación entre CD34+ en sangre periférica antes de LP y la cantidad total de células CD34+ $\times 10^6/\text{kg}$ en los concentrados de PBSC se observó en todas las LP. P fue bien tolerado por todos los pacientes.

Conclusiones: El éxito en la colecta de dosis objetivo de CD34+ se obtuvo en la mayoría de los pacientes (75%) (9/12); más otros 2 pacientes (2/12) con MM, en los que la dosis de CD34+ sólo fue suficiente para un trasplante. Las células CD34+/u en sangre periférica aumentaron 1,6-18,1 veces antes de la LP cuando P fue asociado al régimen de movilización. Nuestros resultados demuestran la utilidad de P en pacientes probables movilizadores pobres y cuando una dosis doble de CD34+ es necesaria para TT en pacientes con MM. Más estudios clínicos son necesarios para evaluar el interés coste-eficacia de P en los regímenes de movilización de PBSC para autotrasplante.