

## EL ACONDICIONAMIENTO CON BU4FLU4 EN ALO-TPH TIENE UNA BAJA MRT Y ES EFICAZ EN PACIENTES CON SIGNIFICATIVA COMORBILIDAD Y PATOLOGÍA MIELOIDE DE ALTO RIESGO

J. Núñez, A. Bermúdez, C. Montes Gaisán, J. Monge, A. Cuesta, A. Insunza, C. Richard, E. Conde, A. Iriondo  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander*

**Objetivo:** Analizar la toxicidad y eficacia del trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH) en pacientes con neoplasias mieloides acondicionados con busulfan y fludarabina intravenosos (BU4FLU4).

**Material y métodos:** Entre mayo 2006 y febrero 2011, en 71 pacientes se ha realizado un ALO-TPH acondicionado con busulfan (3,2 mgr/Kg x4 días) y fludarabina (40mgr/m<sup>2</sup>/x4 días) en nuestro centro. La mediana de edad fue 50 años (extremos 24-74) y 31 eran hombres. 24 pacientes tenían >55 años. La patología basal era: 52 LMA (23 LMA secundarias y/o con citogenética adversa; 41 en 1aRC), 14 SMD (9 con IPSS intermedio-2/alto) y 5 SMPc. El donante fue familiar en 34 pacientes y no emparentado en 37 (15 con alguna disparidad en HLA). En todos los casos se usó CsA/tacrolimus como profilaxis de la ElcH combinado con MTX/micofenolato. Sólo 6 pacientes (8,4%) recibieron GAT. Se empleó G-CSF en 13 pacientes (18,3%). La fuente de progenitores fue la médula ósea en 65 casos. Considerando el índice de comorbilidad pre-trasplante (HCT-CI, Sorror), 30 pacientes tenían alto riesgo (score>3), 23 riesgo intermedio (score:1-2) y 18 bajo riesgo (score=0).

**Resultados:** *Recuperación hematopoyética:* La mediana de tiempo hasta la recuperación granulocitaria (> 500 PMN/mm<sup>3</sup>) y plaquetaria (> 50.000/mm<sup>3</sup>) fue de 16 días (11-28) y de 16 días (11-135) respectivamente. En el día +90, el 84% de los pacientes valorables tenía quimerismo>95% del donante. Tres pacientes (4,2%) tuvieron fallo de implante (2 primarios). *Incidencia de ElcH:* La tasa de ElcH aguda>2 fue del 42% (11% grado III/IV, 7% refractarios a tratamiento). Cuarenta y dos pacientes (67%) desarrollaron ElcH crónica (22 extensa). *Mortalidad precoz:* La mortalidad relacionada con el trasplante (MRT) antes del día 100 fue 7% (5 pacientes: 3 por ElcHa refractaria, 2 por procesos infecciosos). Sólo 1 paciente desarrolló enfermedad veno-oclusiva hepática. *Tasa de recaída/progresión:* Nueve pacientes (12,6%) sufrieron recaída/progresión de su enfermedad (7 precoces, 2 tardías). *Supervivencia:* La mortalidad global fue del 28,2% (20 pacientes: 9 por recaída/progresión, 3 por infecciones, 6 por ElcH, y 2 por otras causas). Tanto la supervivencia global (SG) como la supervivencia libre de progresión (SLP) estimada fue del 70% a los 2 años. Los pacientes con LMA presentan una SG y una SLP del 70% (78% en caso de 1RC) y los pacientes con SMD del 63%. *Variables con influencia en la supervivencia:* Aunque no se encontraron variables que incidan significativamente en los resultados, la edad <55 años, el índice de comorbilidad de bajo riesgo, la utilización de donante HLA-identico y el desarrollo de ElcH crónica manifiestan cierta tendencia a una mejor supervivencia global.

**Conclusión:** El acondicionamiento con BU4FLU4 en alo-TPH es eficaz y tiene baja MRT en pacientes con patología mieloides de alto riesgo y significativa comorbilidad.