

Perspectivas en trasplante autólogo



Ildfonso Espigado
HU Virgen del Rocío
Sevilla

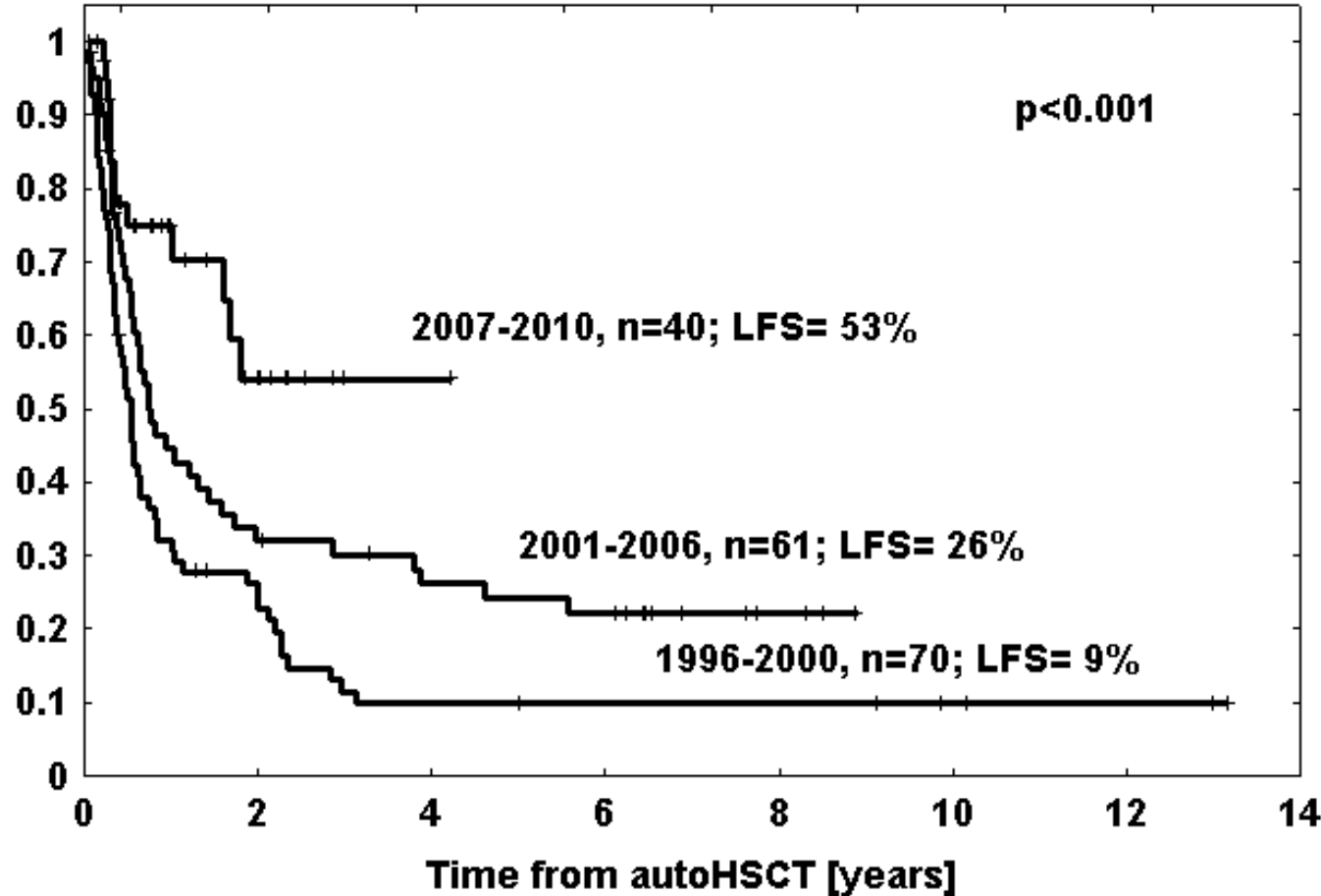
- **Indicaciones**
- **Estrategias de trasplante**



El auto-TPH junto a ITK tiene un importante papel en el tratamiento de LAL Phi+ del adulto

Leukemia-free survival according to year of autoHSCT

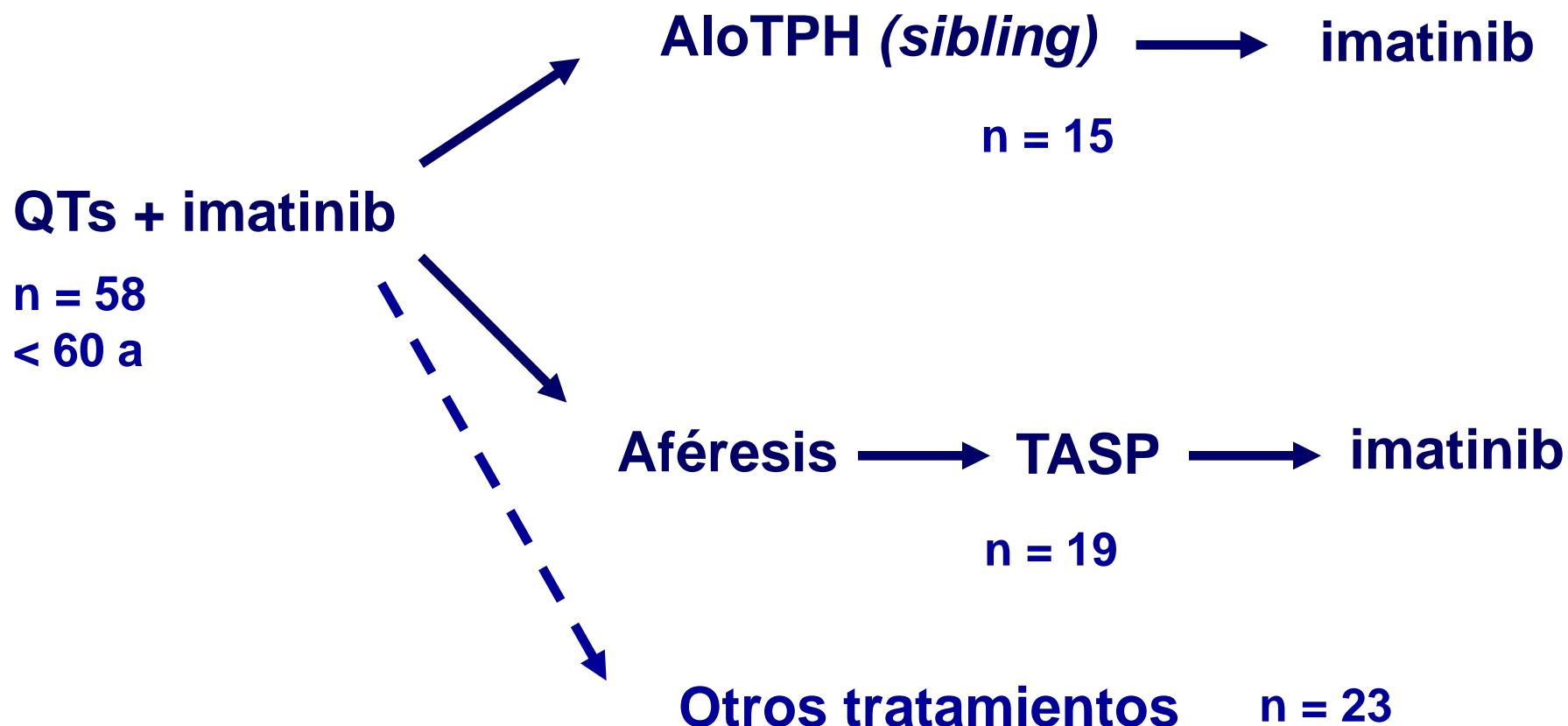
n = 171
 Registro EBMT
 1996-2010



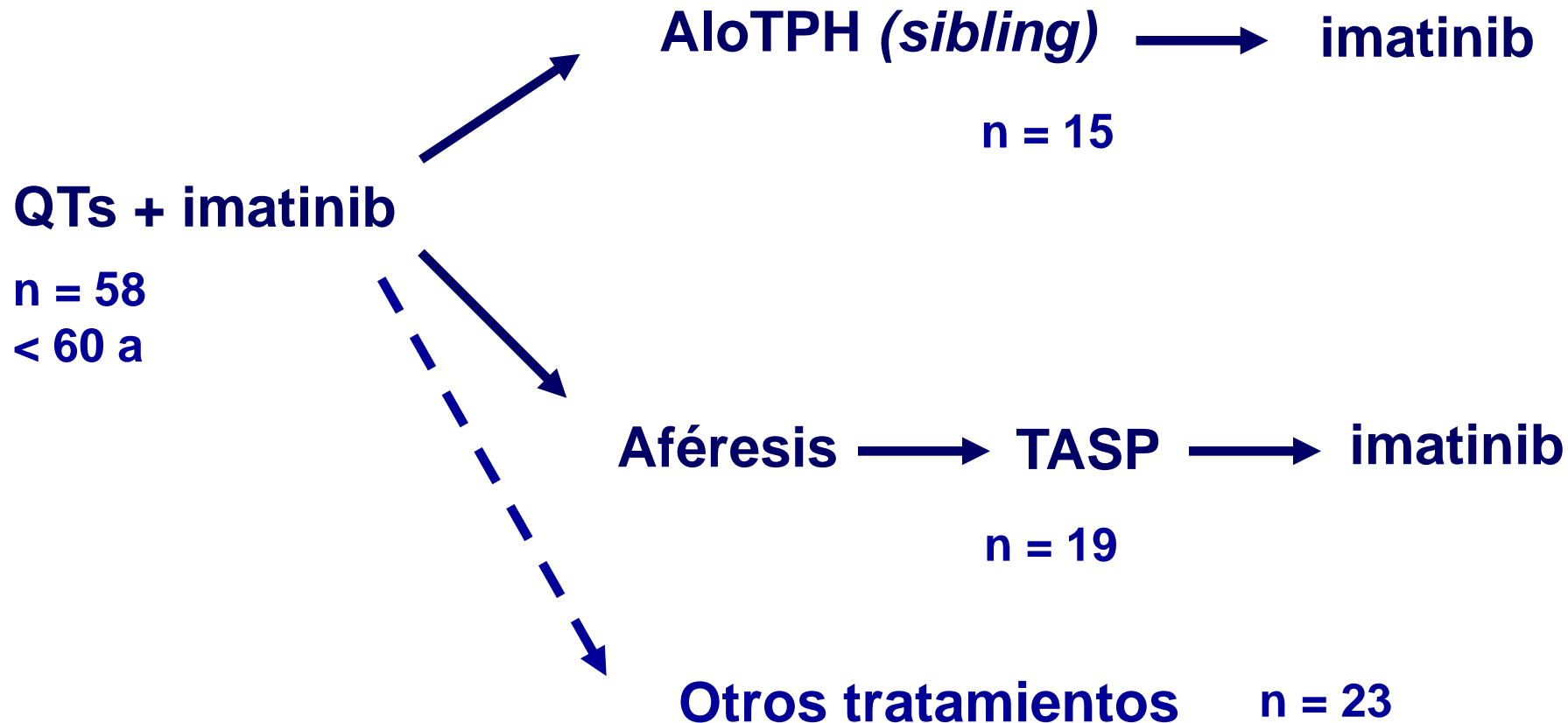
	Rec	NRM
2007-10	46%	0%
2001-06	47%	26%
1996-00	65%	11%

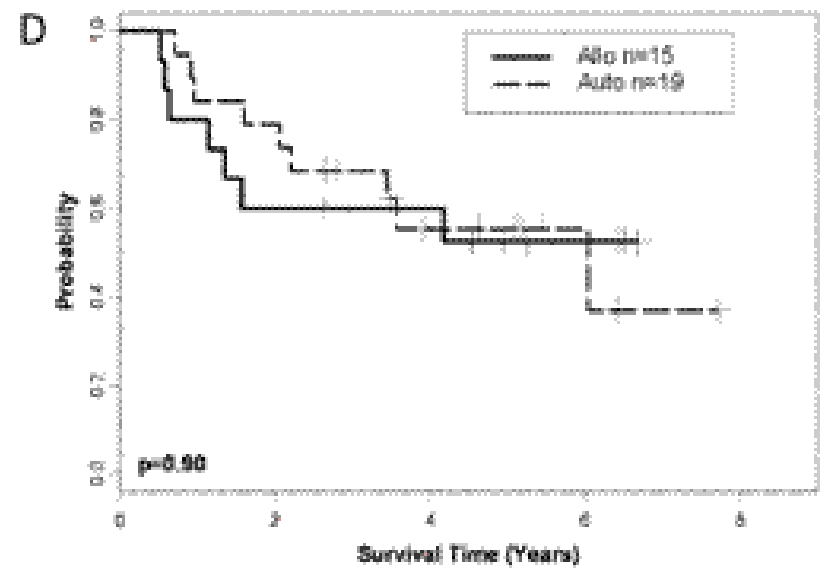
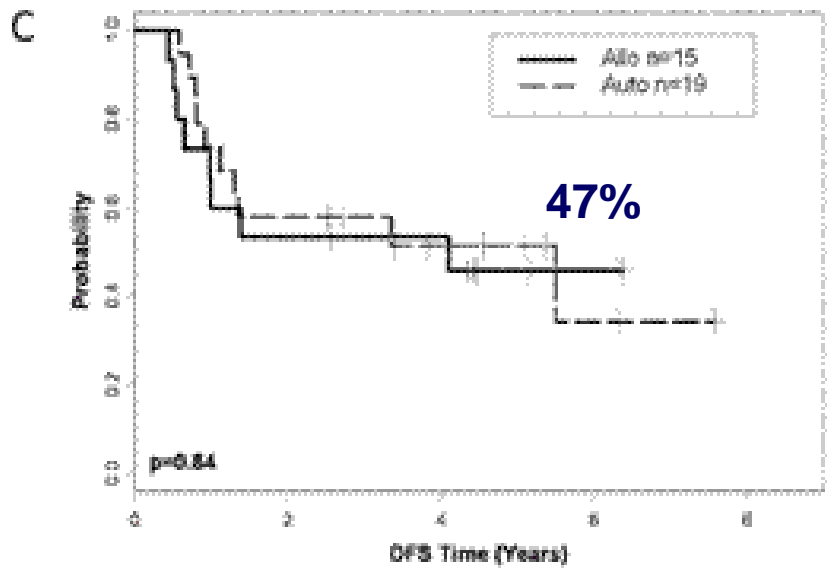
#233 Autologous HSCT for Ph-Positive Adult Acute Lymphoblastic Leukemia: A curative Option in the Era of Tyrosine Kinase Inhibitors? An analysis from the ALWP of EBMT

El auto-TPH junto a ITK tiene un importante papel en el tratamiento de LAL Phi+ del adulto



El auto-TPH junto a ITK tiene un importante papel en el tratamiento de LAL Phi+ del adulto





¿Es R-HDS superior a R-CHOP14 en LDCGB de alto riesgo?

Prospectivo (Jun 2005-Jun 2011), aleatorizado, fase III, LDCGB CD20+

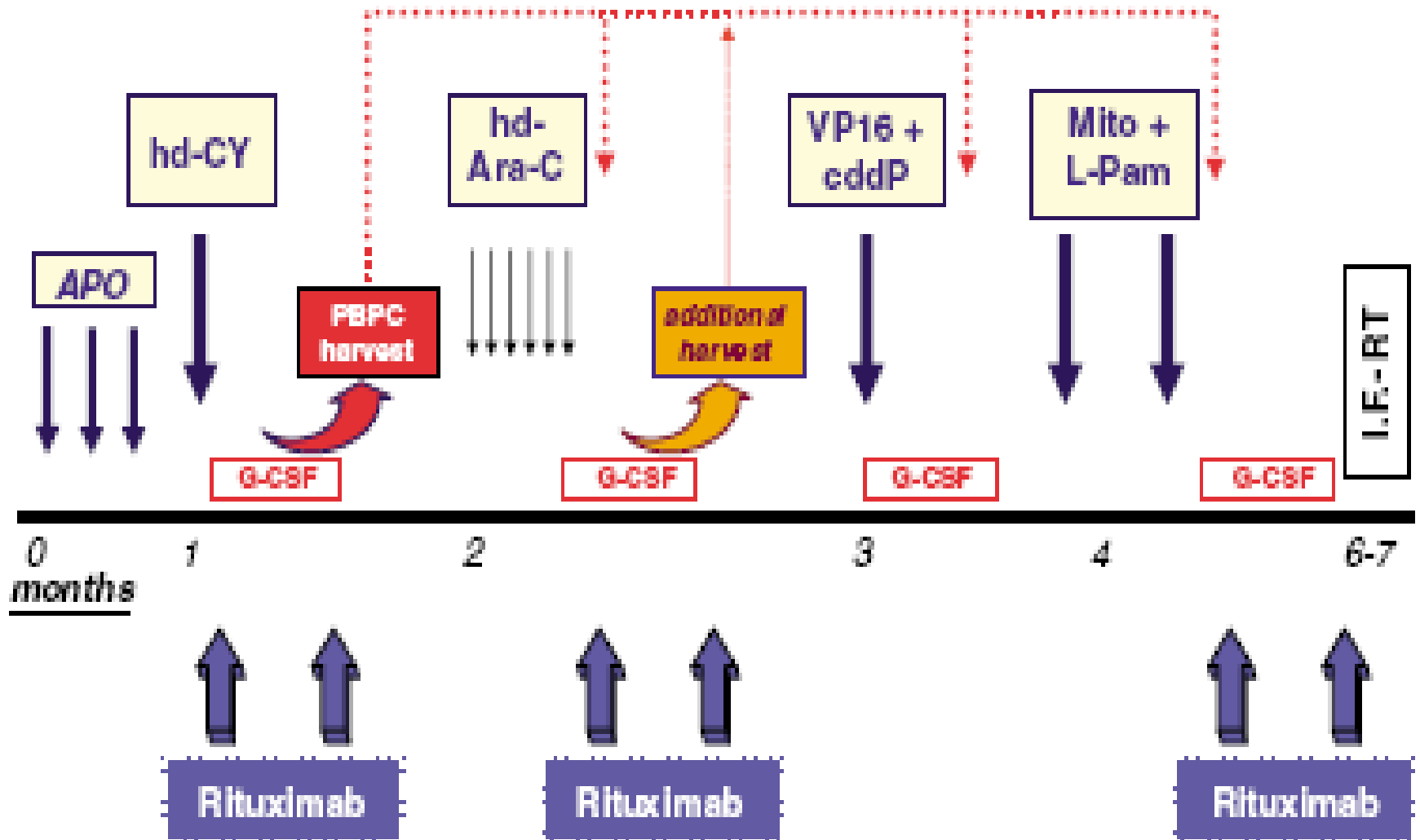
C. Inclusión

- Estadios avanzados: III y IV Ann Arbor, II con masa ≥ 10 cm ó B, \geq IIIA para mediastínico primario
- Edad 18-60: ECOG 0-3 y aalPI 2-3
- Edad 60-65: ECOG 0-2 y IPI 3-5

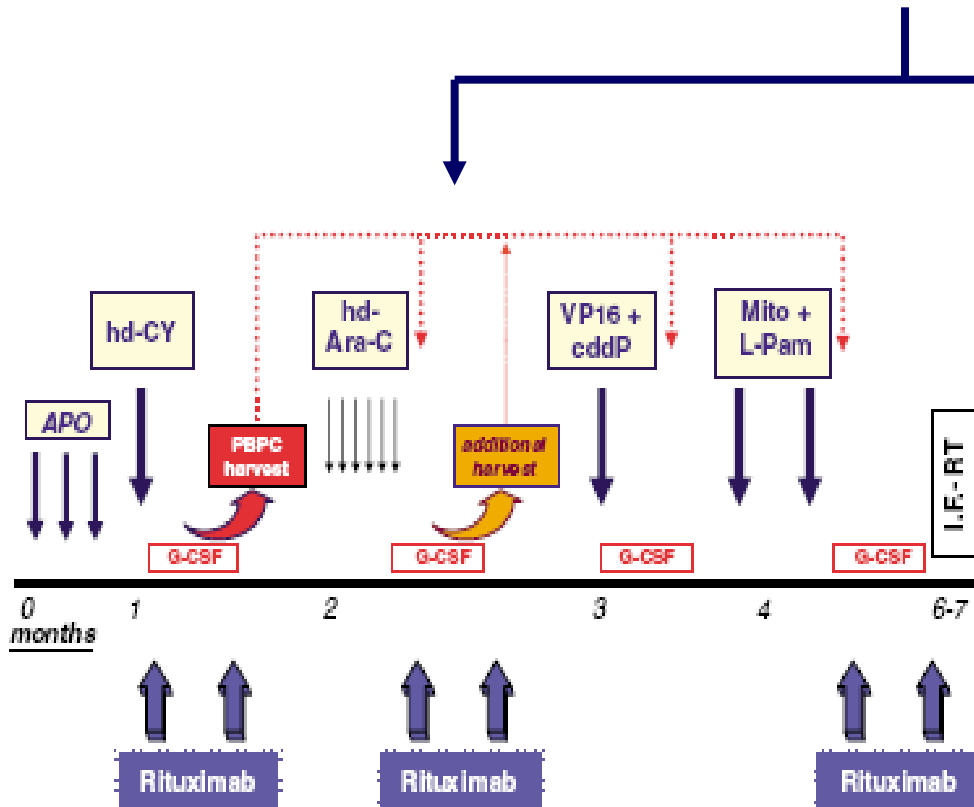
C. Exclusión

- FVE < 45%
- DLCO < 50%
- No alteración hepática
- Cr > 2 mg/dL
- No alteración de hemograma por afectación de MO
- No afectación de SNC
- No VIH, VHB, VHC

3142. Chemoimmunotherapy with R-CHOP or High Dose Sequential Therapy with Autologous Stem Cell Transplantation (R-HDS) for High Risk Diffuse Large B-Cell Lymphomas Patients: Results of the Randomized R-HDS0305 Trial by Gruppo Italiano Terapie Innovative Nei Linfomi (GITIL)



¿Es R-HDS superior a R-CHOP14 en LDCGB de alto riesgo?



n = 114

**R-CHOP14 x 8
+
IF-RT**

n = 127

¿Es R-HDS superior a R-CHOP14 en LDCGB de alto riesgo?

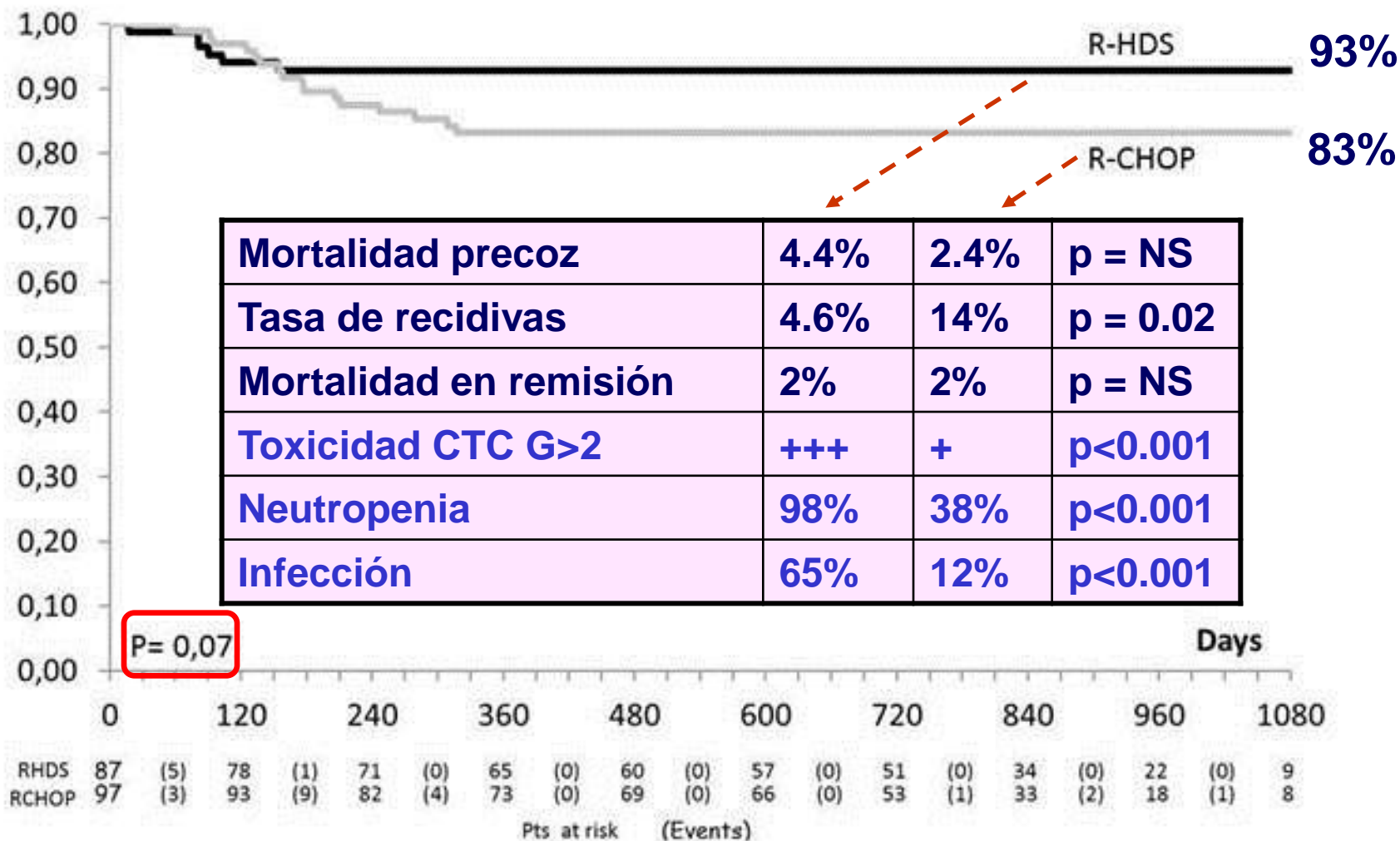


Figure 1. Disease-Free Survival

TASP es tratamiento de referencia para rescate de pacientes con LCB agresivos que han recibido regímenes de inducción con Rituximab

Sep 1992- Dic 2011

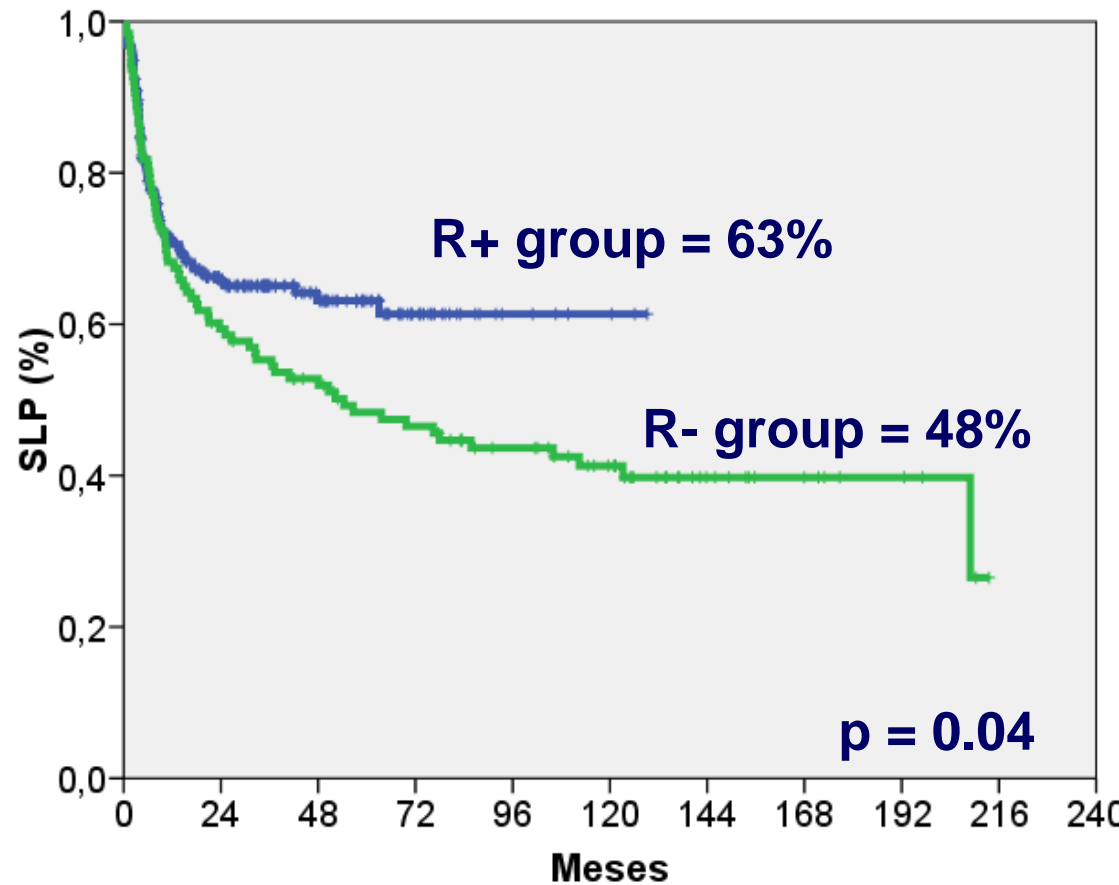
n = 377

LDCGB = 342

LF grado III = 35

Recaída o refractarios

→ TASP



3142. Efficacy of Autologous Stem-Cell Transplantation in Patients with Relapsed or Refractory Aggressive B-Cell Lymphoma in the Rituximab Era. A Multicenter Geltamo Study

El TASP es el tratamiento de elección para pacientes seleccionados con Esclerosis Sistémica severa o rápidamente progresiva

Multinacional, prospec, aleatoriz, controlado, fase 3, seguridad y eficacia

C. Inclusión

≤ 4 años y afectación orgánica

≤ 2 años e inflamación sistémica

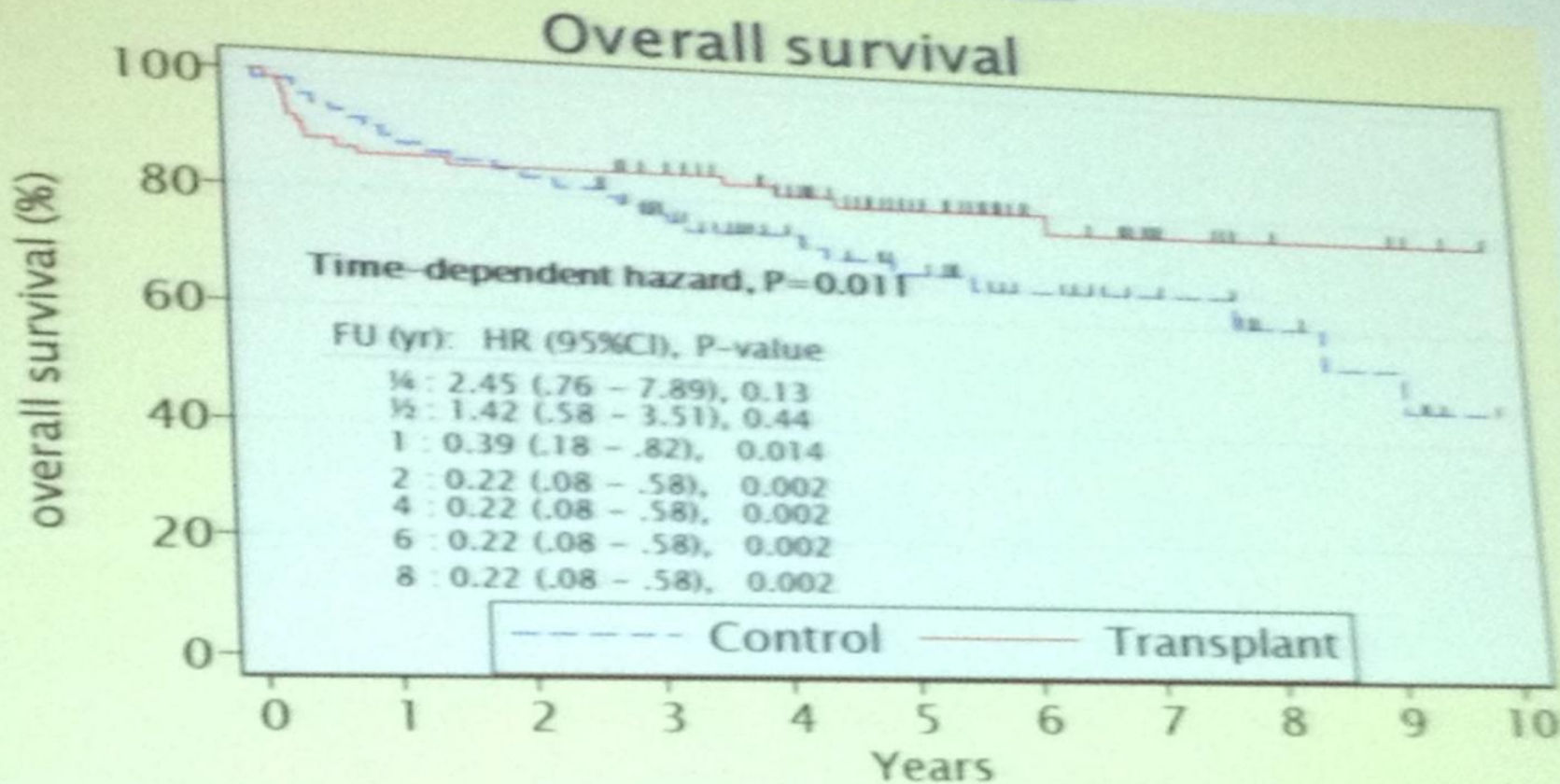
C. Exclusión (severidad): PAP > 50 mmHg, DLCO < 40%, Acl. Cr < 40 ml/min, FEVI < 45%, Arritmia, infección, > 5g CF (> 3 meses oral), fallo hepático



CF 2x2 g/m² + G-CSF 10 mcg/Kg/d (Selección CD34+)
→ CF 200 mg/Kg + rbATG 7.5 mg/Kg → TASP

Pulsos mensuales (12 x) de CF 750 mg/m² IV

El TASP es el tratamiento de elección para pacientes seleccionados con Esclerosis Sistémica severa o rápidamente progresiva



Number at risk

Control	77	69	65	55	40	31	21	15	10	7	3
Transplant	79	68	67	64	55	39	26	19	12	11	7

- **Indicaciones**
- **Estrategias de trasplante**



El fallo cardíaco congestivo post-TPH asociado a antraciclínicos se podría prevenir

- Supervivientes de TPH tienen riesgo aumentado de ECV (ICC)
 - Exposición pre-TPH a antraciclínicos
 - Edad precoz de exposición
 - Género femenino
 - Irradiación torácica
 - Factores riesgo convencionales (HTA, DM, dislipemia)
- Variabilidad inter-individual inexplicada

- Casos / controles

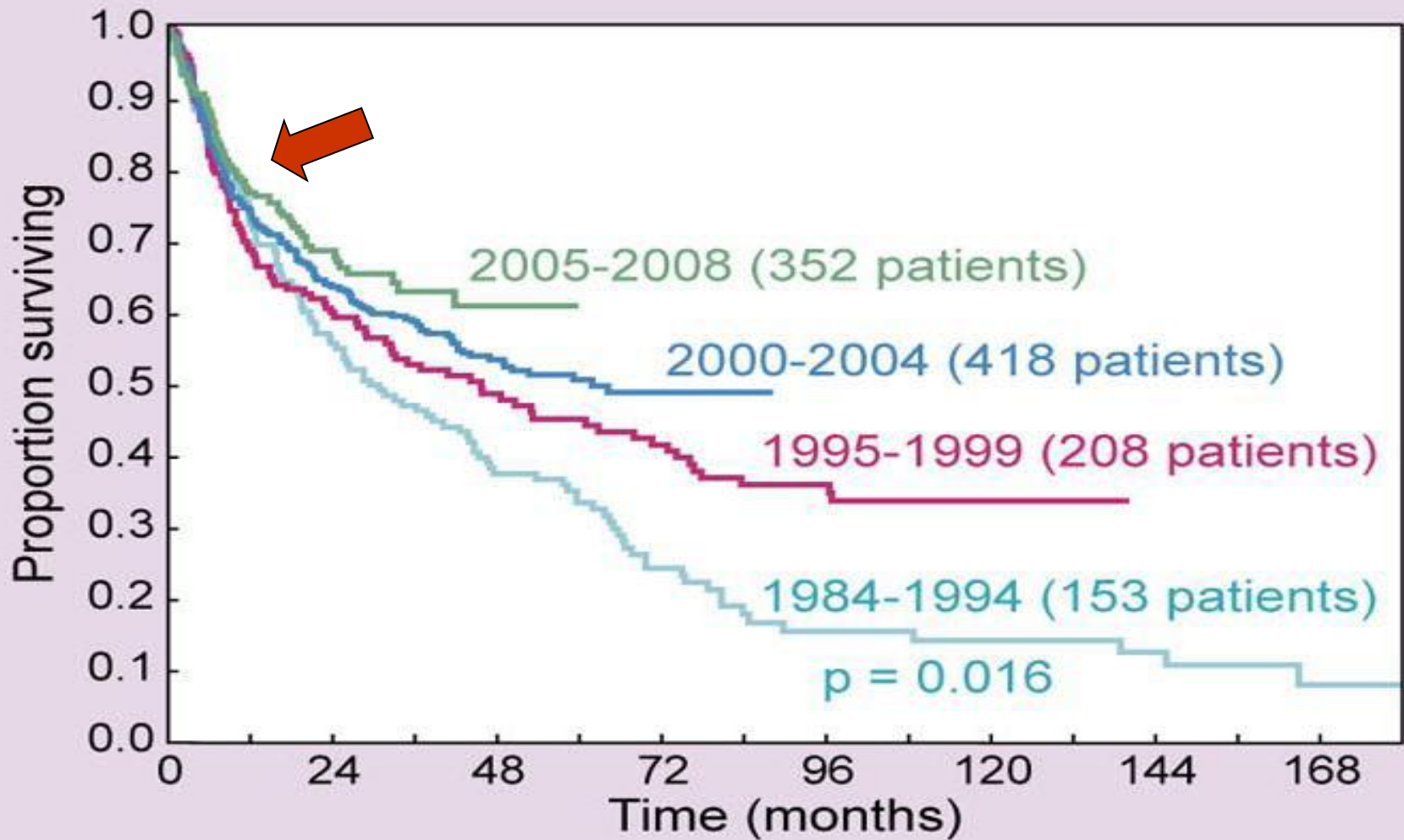
- n = 2950 → 6% ICC (80% Auto)
- DNA preTPH = 77cas / 178 con
 - RAC2 (gen. rad. libres)
 - HFE (homeost Fe y g.r. lib.)
 - MRP2 (acumulación intracelular mtblitos cardiotox de antraciclina)

	OR	IC95%	p-value
V < 2 SNPs	1.0	-	-
V ≥ 2 SNPs	5.0	1.1-22.5	0.04
M < 2 SNPs	2.4	1.1-5.1	0.03
M ≥ 2 SNPs	17.1	4.6-63.3	0.01

→ Vigilancia dirigida

→ Intervención precoz post-TPH

Improvement in survival in AL amyloidosis throughout 30 years



Todos los pacientes con AL deben ser evaluados para TASP (y -si TASP- valorar tratamiento de inducción previo)

1998-2012

AL (n = 264)

Primaria = 147

MM + AL = 110

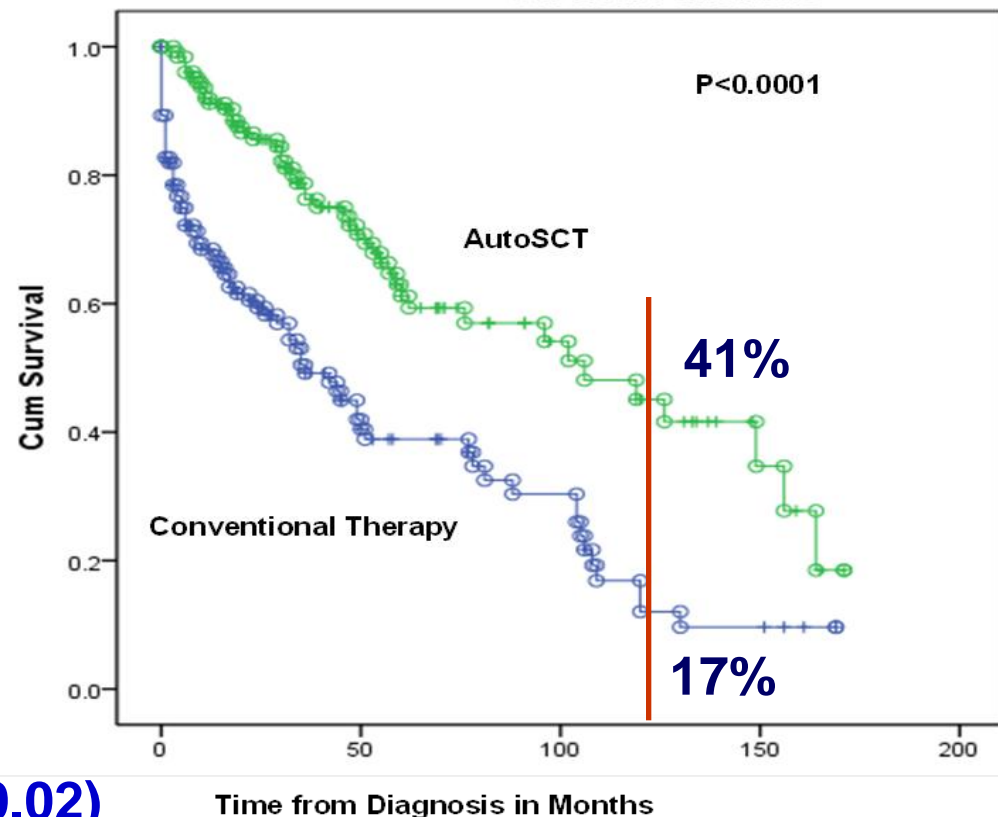
TRM100 = 5% y TRM365 = 8%

Mejor SG (multivariante):

- <60a (HR=2.1; p=0.02)


- Inducc preTASP (HR=2.7; p=0.02)

→AL: SG 3y = 85% vs. 66% (p=0.02)



750 High Dose Therapy Improves Survival in Systemic Light Chain Amyloidosis: 14 Year Follow up. MDACC.

Los pacientes con AL y troponina sérica-T > 0.06 ng/mL ó NT-proBNP >5000 pg/mL no son candidatos a TASP por MRT inaceptable

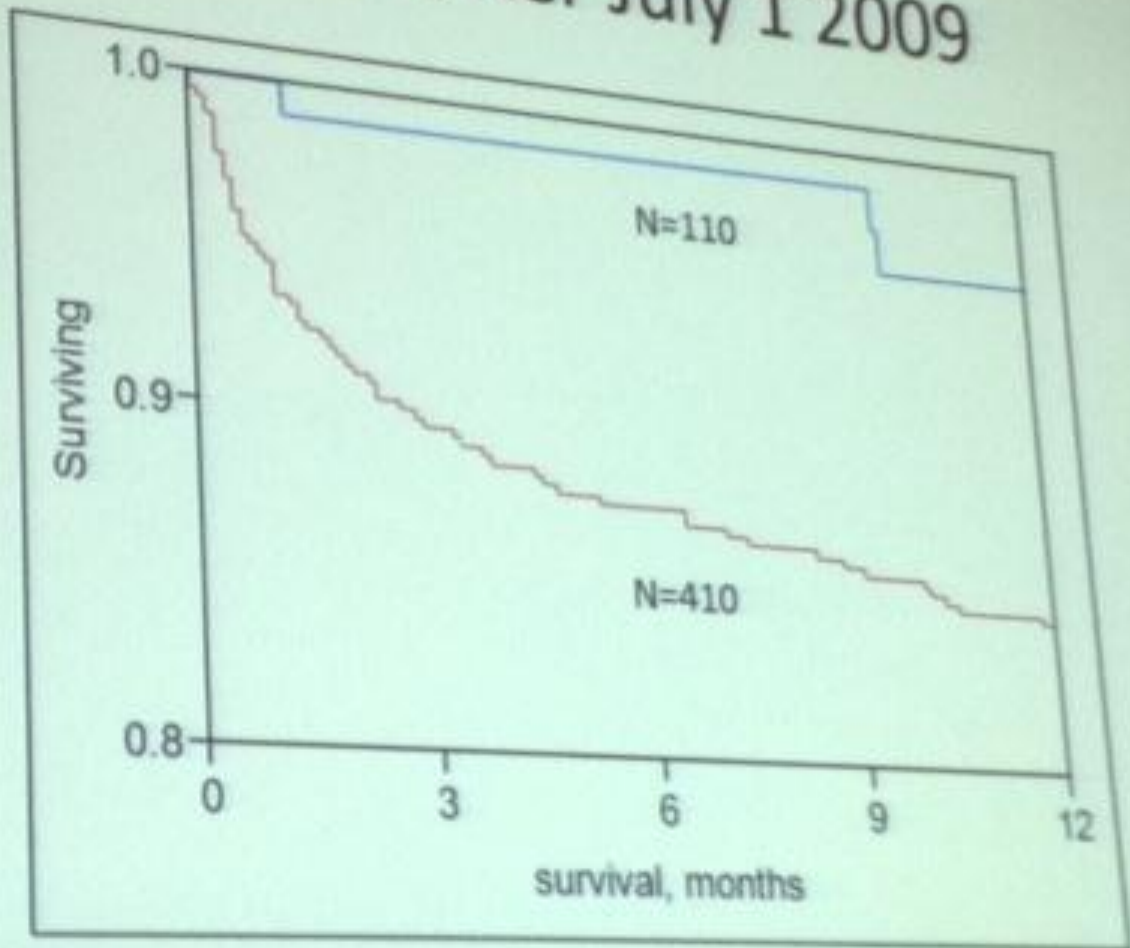


1996- Jun 2009 (n = 410) → TRM100: 10.5% (43/410)
→ SG al año = 82%

Curvas ROC: definición de puntos de corte

Jul 2009-2011 (n = 89) → TRM100: 1.1% (1/89)
→ SG al año = 97%

One year survival for patients SCT before and after July 1 2009



- **Indicaciones**

- LAL Phi+ (+ITK)
- LDCGB con signos de mal pronóstico (?)
- Rescate en LCB agresivos en “Era post-R”
- Esclerodermia

- **Estrategias de trasplante**

- Prevención fallo cardíaco por antraciclínicos
- Amiloidosis de cadenas ligeras
 - Inducción pre-TASP
 - Troponina y ProBNP en selección pacientes AL