

TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA (TASPE) EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LINFOMA ASOCIADO A SIDA. REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE 25 PACIENTES

D. Serrano, R. Carrión, P. Balsalobre P. Miralles, J. Berenguer, J. Anguita, I. Buño, A. Gómez-Pineda, R. Varela, J. Loscertales, J.M. Ribera, E. Conde, P. Fernández, L. Escoda, I. Espigado, J.L. Díez-Martin. En representación de los grupos cooperativos GELTAMO and GESIDA

Introducción: El TARGE ha permitido utilizar en pacientes (pac) con linfoma asociado a SIDA esquemas de tratamiento similares a los recibidos por los pac con linfoma, VIH negativos. En el año 2000 los grupos GELTAMO y GESIDA iniciaron un programa de consolidación con TASPE para pac con linfoma asociado a SIDA con alto riesgo de recidiva o progresión. Presentamos los resultados de los 25 primeros pacientes.

Pacientes y métodos: *Edad:* mediana 42 años (28-61). *Diagnóstico:* LNH 19 pac (3 L. Burkitt, 2 L. Burkitt-like, 9 L.B difuso cél.grande, 2 L Plasmoblástico, 1 LT periférico, 2 L Anaplásico cel grande) y E. Hodgkin (EH) 6 pac. *Estadío (A Arbor):* 19 III-IV; 6 I-II. Los pac fueron candidatos al TASPE por recaída de linfoma 7, por presentar características de muy mal pronóstico a su diagnóstico (L. Burkitt, IPI> 1) 8, no adquirir remisión completa (RC) con la 1ª línea de tratamiento 4, y por remisión parcial (RP) quimiosensible 6. *Situación preTASPE:* 11 pac estaban en 1ªRC, 8 en 2ªRC y 6 en RP, adquiridas con quimioterapia estándar. *Acondicionamiento:* BEAM en 19, BEAC 3, TBI+Cy+Melf 2, TBI+Cy en 1. Se suspendió temporalmente el TARGE durante el TASPE en 11 por intolerancia digestiva. Se utilizó G-CSF a partir del día +7 en 24, mediana días de tratamiento: 9 (2-32)

Resultados: Colecta de células CD34+ (mediana) $3,3 \times 10^6/\text{Kg}$ (1,8-21,26). *Prendimiento:* En 24/25pac se logró > 500 PMNs/uL como mediana el día+13(9-33). En 22/25 > 20.000 plaq. día +20(11-57). *Toxicidad:* Fiebre en 25, (documentación microbiológica en 10, neumonía en 4). Mucositis grado II 13. Hepatopatía grado II 5 (Fracaso multiorgánico 1, EVO 2, tóxico 2). *Carga Viral:* No hemos observado incrementos si se mantiene el TARGE. *Cél. CD4+:* Recuperación del nivel preTASPE en el día +100. *Seguimiento:* Con una mediana de seguimiento de 34 meses la supervivencia global es de 71% a los 28 meses y la supervivencia libre de enfermedad es de 55% a los 39 meses. Han fallecido 6 pac: 1 Fracaso multiorgánico, 1 Inf oportunista, 4 progresión linfoma.

Conclusiones: Nuestros datos confirman que el TASPE es una opción segura y eficaz para el tratamiento de LNH y EH en pac con VIH+ de alto riesgo, y que puede ser aplicado en las mismas situaciones en las que se emplea, para el tratamiento de estos linfomas, en pacientes VIH negativos.