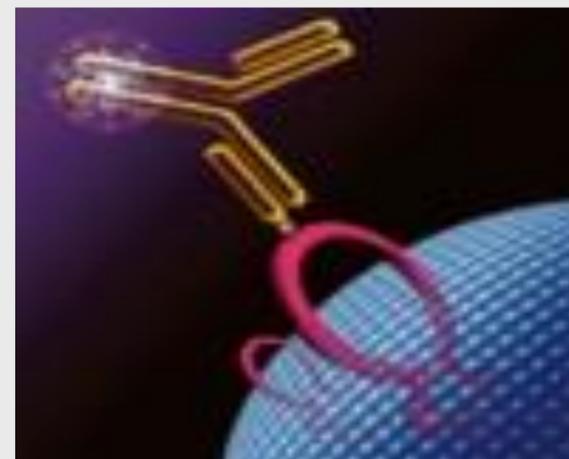


582: RADIOINMUNOTERAPIA CON IBRITUMOMAB-TIUXETAN EN EL TRASPLANTE AUTOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN.

S. González Ponsjoan, T. Martín Santos, I. Rodríguez Pedrosa, M. Bullejos Molina y M.T. Hernández García.
Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCION Y OBJETOS

La radioinmunoterapia junto con el trasplante autogénico de progenitores hematopoyéticos (TAPH) se perfila como una opción terapéutica en pacientes con Linfoma no Hodgkin (LNH). Se pretende estudiar la respuesta y seguridad del Zevalin® (Ibritumomab-Tiuxetan) en este grupo de pacientes.



MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 6 pacientes con LNH de células B (2 foliculares grado 1-2, 2 de células del manto y otros 2 de células grandes). Todos fueron acondicionados pretrasplante con Zevalin/Rituximab + BEAM, siendo el Zevalin administrado el día -14 del TAPH. El tiempo de observación fue entre noviembre de 2006 y abril de 2008. Los resultados se expresan con media \pm error estándar de la media.

RESULTADOS

De los pacientes estudiados, 5 eran hombres y 1 mujer, con una edad de $57,5 \pm 5,37$ (67-31) años cuando recibieron el Zevalin. Al diagnóstico 3 pacientes eran estadio IV-A y 3 IV-B, todos los casos tenían adenopatías con $5,33 \pm 0,76$ regiones ganglionares afectas. 4 casos tenían esplenomegalia y todos tenían afectación de la médula ósea. La media de líneas de tratamientos previos fue de $4,17 \pm 0,79$, recibiendo todos los pacientes Rituximab en algún momento del tratamiento quimioterápico. En el momento de recibir Zevalin 2 casos presentaban remisión completa (RC), 2 remisión parcial, 1 en no respuesta y 1 en progresión de la enfermedad, en 2 casos persistía la afectación de médula ósea. Se infundieron $2,93 \pm 0,39$ CD34 x $10E6/kg$ (2.20-4.27).

Tras el autotrasplante, el implante de neutrófilos ($\geq 500/mm^3$) se alcanzó el día $+10,6 \pm 0,24$ (10-11) y de plaquetas ($\geq 20.000/mm^3$) el día $+11,8 \pm 0,2$ (11-12). Sin embargo, para alcanzar ≥ 50.000 plaquetas/ mm^3 se tardó $57,8 \pm 30,6$ días (12-174) (mediana de 31 días). Todos los pacientes requirieron una media de 9 transfusiones de plaquetas (5-12). También necesitaron la administración de eritropoyetina y factores de crecimiento. Ningún paciente ha recibido tratamiento antineoplásico complementario tras el TAPH. Todos están vivos y la respuesta se ha podido evaluar en cinco de ellos, los cuales están en RC. Ningún paciente presentó mucositis grado 4, tres presentaron grado 3, uno grado 2 y dos grado 1. Tres pacientes tuvieron vómitos grado 1 y cuatro tuvieron diarrea grado 1. 5 pacientes presentaron infección bacteriana durante el período del TAPH con resolución positiva. Un paciente, que había recibido previamente 7 líneas y otro TAPH, presentó un síndrome mielodisplásico secundario con posterior evolución a leucemia aguda mieloide (SMD/LAM).

CONCLUSIONES

El acondicionamiento con Zevalín + BEAM es un tratamiento factible y seguro, siendo una opción terapéutica prometedora en pacientes con LNH de células B. Aunque el implante de neutrófilos y plaquetas $\geq 20.000/mm^3$ no se vio afectado, un inconveniente manejable es el retraso en alcanzar ≥ 50.000 plt./ mm^3 y el mayor requerimiento transfusional. Un caso, previamente muy tratado, presentó un SMD/LAM secundario.