



55 - SEGURIDAD Y EFICACIA DEL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TAPH) EN LA ENFERMEDAD DE CROHN (EC) REFRACTARIA CON UN RÉGIMEN DE MOVILIZACIÓN SIN CICLOFOSFAMIDA (CY): RESULTADOS PRELIMINARES

A. Giordano¹, M. Rovira², R. Barastegui¹, P. Marín², N. Martínez², F. Fernández Avilés², M. Suárez Lledó², A. Doménech², I. Ordás^{1,3}, A. Fernández Clotet¹, B. Caballol¹, M. Gallego¹, A. Vara¹, M.C. Masamunt¹, Á. Giner¹, A.M. Corraliza³, J. Panés^{1,3}, A. Salas³ y E. Ricart^{1,3}

¹Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, IDIBAPS. Hospital Clínic, Barcelona. ²Unidad de Trasplante, Servicio de Hematología, ICMHO, IDIBAPS, Institut Josep Carreras, Hospital Clínic, Barcelona. ³Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer, Barcelona.

Resumen

Introducción: El TAPH es una opción terapéutica para pacientes con EC refractaria. A pesar de las mejoras en la seguridad, el TAPH se asocia a una elevada tasa de efectos adversos (EA). El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y la eficacia del TAPH mediante un régimen de movilización de progenitores hematopoyéticos sin Cy.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo que incluyó a pacientes con EC refractaria tratados con TAPH. La movilización se realizó ambulatoriamente con G-CSF 12-16 $\mu\text{g/kg/día}$. Los pacientes que no alcanzaban $> 2 \times 10^6$ células CD34+ recibían Plerixafor 240 $\mu\text{g/día}$. El acondicionamiento se realizó según protocolo estándar. La colonoscopia y/o resonancia magnética se realizaron basalmente y en las semanas 26, 52 y 104. Para la evaluación clínica y endoscópica se utilizaron CDAI y SES-CD.

Resultados: Desde junio 2017 hasta octubre 2021 se incluyeron a 14 pacientes (9 mujeres, edad media 40 años, CDAI mediano 204, SES-CD mediano 13); todos ellos lograron una movilización adecuada (mediana de células CD34+ $7,7 \times 10^6 \pm 2,8$) y fueron trasplantados. La mediana de seguimiento fue de 71,5 meses (0-104). Durante la movilización no se detectaron EA graves ni empeoramiento de la EC. La proporción de pacientes en remisión clínica (CDAI 150) fue 70% (6 meses), 43% (1 año), 60% (2 años). El SES-CD mediano fue 3 a los 6 meses y 9 al año. La proporción de pacientes que reiniciaron tratamiento por recidiva clínica y/o actividad endoscópica/radiológica fue 0% a los 6 meses, 30% al año y 40% a los 2 años. Los EA y los EA graves durante y después del acondicionamiento fueron comparables a series anteriores. Un paciente requirió colectomía por recidiva grave refractaria a la semana 70 desde el TAPH.

Conclusiones: La movilización sin Cy es factible y segura en pacientes con EC refractaria sometidos a TAPH, pero se observa una recidiva precoz en una proporción significativa de pacientes. A pesar de la mejora en la seguridad del procedimiento, son necesarios estudios que evalúen la reintroducción precoz de fármacos para reducir la tasa de recidiva después del TAPH.