



## 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. Giordano<sup>1</sup>, M. Rovira<sup>2</sup>, R. Barastegui<sup>1</sup>, P. Marín<sup>2</sup>, N. Martínez<sup>2</sup>, F. Fernández Avilés<sup>2</sup>, M. Suárez Lledó<sup>2</sup>, A. Doménech<sup>2</sup>, I. Ordás<sup>1,3</sup>, A. Fernández Clotet<sup>1</sup>, B. Caballol<sup>1</sup>, M. Gallego<sup>1</sup>, A. Vara<sup>1</sup>, M.C. Masamunt<sup>1</sup>, Á. Giner<sup>1</sup>, A.M. Corraliza<sup>3</sup>, J. Panés<sup>1,3</sup>, A. Salas<sup>3</sup> y E. Ricart<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología, IDIBAPS. Hospital Clínic, Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Trasplante, Servicio de Hematología, ICMHO, IDIBAPS, Institut Josep Carreras, Hospital Clínic, Barcelona. <sup>3</sup>Instituto 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 µg/kg/día. Los pacientes que no alcanzaban  $> 2 \times 10^6$  células CD34+ recibían Plerixafor 240 µg/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.