

## Plerixafor. Uso de una dosis fija de 12 mg (½ ampolla) para el rescate de pacientes con mieloma o linfoma malos movilizadores. Uso compasivo en siete casos

» Amado José Karduss Urueta<sup>1</sup>  
» Giovanni Ruiz<sup>1</sup>  
» Rosendo Pérez<sup>1</sup>  
» Ángela Trujillo<sup>1</sup>  
» Angélica Cardona<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Cancerología, Clínica las Américas

**Introducción:** el 5 a 15 % de los pacientes sometidos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) por mieloma o linfoma, no logra movilizar un número mínimo de células CD34 para obtener una cosecha suficiente para restaurar la hematopoyesis luego de un TAPH. El uso de plerixafor logra rescatar cerca del 70 % de ellos. Este medicamento viene en viales de 24 mg, la dosis estándar es de 0.24 mg/kg, equivalente a 18 mg para un paciente de 75 kilos, quedando un remanente de 6 mg por vial. El plerixafor tiene una estabilidad, luego de la obtención de la primera dosis, de hasta 84 días, lo que permite utilizar los remanentes durante ese tiempo. Informamos los resultados del uso de emergencia y compasivo de una dosis fija de 12 mg para rescatar malos movilizadores.

**Materiales y métodos:** se revisaron las historias de todos los pacientes con mieloma o linfoma que recibieron un TPHA en nuestro centro en 2020. Se incluyeron para este informe pacientes que necesitaron uso de emergencia de plerixafor y en quienes por motivos logísticos o administrativos no estaba disponible la dosis estándar, y recibieron 12 mg utilizando remanentes almacenados asépticamente a temperatura ambiente. La definición de mal movilizador utilizada fue la recomendada por consenso de EBMT: recuento de CD34 en sangre el día cuatro de movilización menor a 10 por uL o falla en obtener durante una aféresis de gran volumen la mitad del número de CD34 esperado para el trasplante. La movilización y cosecha consistió en filgrastim 7.5 mg/kg BID por cinco días y luego la realización de una o dos aféresis de 4 o 5 volúmenes. Todos los pacientes recibieron explicación del uso compasivo del plerixafor y autorizaron su aplicación. También consintieron la revisión anónima de sus expedientes clínicos.

**Resultados I:** siete pacientes de 70 cumplieron los criterios de inclusión, 3 eran mujeres, con edad promedio de 56 años (R: 32-68) y peso medio de 66.5 kg (R: 48-80). El diagnóstico fue mieloma 5, tres de ellos expuestos a lenalidomida y los restantes a dos o más líneas de tratamiento; uno recibió un TPHA

**Autor para correspondencia:** Amado José Karduss Urueta, Instituto de Cancerología, Clínica las Américas.

**Correo electrónico:** amaka@une.net.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

previo, dos tuvieron linfoma y una media de 11 ciclos de quimioterapia pre TPHA. Cinco de los 7 casos tuvieron un recuento de CD34 en sangre el día cuatro de movilización menor a 10/uL y 2 un recuento insuficiente de CD34/kg en la primera cosecha. Seis recibieron una sola dosis de 12 mg de pleraxifor 12 horas antes de la aféresis un día y uno necesitó dos días. La media de CD34/kg obtenido pos plerixafor fue 1.65 (R: 0.5-3.42) y el total, considerando 2 aféresis, fue en X: 2.09 (R: 1.5-3.4).

**Resultados II:** todos los pacientes recibieron condicionamiento mieloablativo y filgrastim postrasplante. En el 100 % de los casos hubo recuperación hematopoyética; el tiempo medio en días para producción autónoma de neutrófilos y plaquetas fue de 11.14 (R 10-12) y 21 (R 16:25) respectivamente. La mortalidad relacionada con el trasplante al día 100 fue cero y ningún paciente ha tenido pancitopenia secundaria.

**Conclusiones:** a. En esta serie de 7 pacientes con mieloma y linfoma, el uso compasivo de una dosis de 12 mg de pleraxifor (1/2) ampolla, fue efectiva en el rescate de pacientes malos movilizadores en la totalidad de los casos; b. La utilización de remanentes de pleraxifor almacenados asépticamente y dentro de los tres meses posteriores a la primera dosis parece segura; c. El peso promedio de un latinoamericano es de 75-80 kg, esto deja un remanente de 5-6 mg de pleraxifor por vial. Teniendo en cuenta la estabilidad del producto y su precio, parecer ser costo efectivo realizar un estudio de optimización y aprovechamiento de dosis. Esto sería especialmente importante en regiones con dificultades económicas.

**Aclaración:** el uso de dosis fija de 12 mg de plerixafor fue compasivo y no está aprobado por ninguna autoridad regulatoria.

#### **Palabras Clave**

Plerixafor; movilización; mieloma; linfoma.