

COMPARACIÓN DE DOS PRESENTACIONES DE FILGRASTIM EN MEXICO EMPLEADAS PARA INCREMENTAR LA GRANULOPOYESIS Y PARA MOVILIZAR CELULAS HEMATOPOYETICAS TOTIPOTENCIALES DE LA MÉDULA OSEA A LA SANGRE PERIFÉRICA: ESTUDIO PROSPECTIVO EN UNA SOLA INSTITUCION

Mónica LEON-GONZALEZ ⁽¹⁻²⁾, Andrés A. LEON-PEÑA ^(1, 3), Ma. Fernanda VALLEJO-VILLALOBOS ^(1-2, 4), Rossy E MEJIA - OCAMPO ⁽⁴⁾, Alejandro RUIZ-ARGUELLES ^(2, 4-5), Guillermo J. RUIZ-ARGUELLES ^(1-2, 4-5).

¹⁾ Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla, ²⁾ Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, ³⁾ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, ⁴⁾ Laboratorios Clínicos de Puebla, ⁵⁾ Universidad de las Américas Puebla.

monicaleongonz@gmail.com, lionwr@gmail.com

INTRODUCCION

Existen en el comercio mexicano varias presentaciones de factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim). El primero en comercializarse en México fue de AMGEN/ROCHE (Neupogen ®). PROBIOMED ha comercializado otra presentación con el nombre de FILATIL ®. Es complicado analizar la eficacia *in vivo* de estas dos presentaciones en pacientes quienes han recibido quimioterapia y/o radioterapia en cantidades variables. Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) quienes reciben trasplantes de células hematopoyéticas (TCH) autólogas representan una población adecuada para analizar esta situación ya que nunca han recibido quimioterapia.

MATERIAL Y METODOS

Los pacientes con EM y puntaje en la escala expandida de discapacidad (EDSS) con valor de siete o menos se trasplantaron de manera prospectiva en un solo centro. La movilización de las CMH se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y filgrastim (N o F) y el acondicionamiento pre-trasplante se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y MESNA. Se llevaron a cabo las sesiones de aféresis para obtener un mínimo de $1 \times 10^6/\text{Kg.células CD34}$ viables.

RESULTADOS

Se incluyeron 19 pacientes con EM (12 mujeres), edad entre 30 y 65 años (mediana 47). 10 pacientes fueron movilizados con N y 9 con F. Las cuentas totales de glóbulos blancos antes de llevar a cabo las sesiones de aféresis fueron mayores para los pacientes movilizados con F que con N (23 *versus* $17 \times 10^9/\text{L}$ leucocitos, $p>0.05$) y las cuentas absolutas de granulocitos fueron también mayores en quienes recibieron F (18 *versus* $14 \times 10^9/\text{L}$ granulocitos, $p>0.05$). El número de sesiones de aféresis necesarias para obtener un mínimo de $1 \times 10^6/\text{Kg.células CD34}$ viables fue igual en quienes recibieron F o N (mediana 1), así como el número de células CD34 viables obtenidas en cada sesión de aféresis (mediana de $2 \times 10^6/\text{Kg.células CD34}$ viables para cada grupo). La cantidad de células CD34 trasplantadas a los pacientes tuvo una mediana de $1 \times 10^6/\text{Kg.células CD34}$ viables para quienes se movilizaron con N y de 2 para quienes fueron movilizados con F, $p>0.05$).

CONCLUSIONES

Ambas presentaciones de filgrastim tienen capacidades similares tanto de estimular la granulopoyesis como de movilizar CMH de la médula ósea a la sangre periférica.