

BLINATUMOMAB COMO TERAPIA PUENTE AL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE PRECURSORES B

Fernández-Sánchez M^{1*}, Escobar-Cava P¹, Fernández-Navarro JM², Borrell-García MC¹, Albert-Marí MA¹, Guerrero-Hurtado E¹, Polo-Montanero P¹, García-Contreras S¹, López-Briz E¹, Poveda-Andrés JL¹

¹Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Servicio de Farmacia

²Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Servicio de Oncología Pediátrica

*Autora de correspondencia: fernandez_mireya@gva.es

OBJETIVOS

Revisar la utilización de blinatumomab en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda de precursores B (LLA-B) y CD19+ como terapia puente al trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Población:** pacientes pediátricos con LLA-B que recibieron blinatumomab como terapia puente al TPH desde 01/01/2017 hasta 15/09/2022.
- **Variables clínicas:** edad, sexo, indicación, TPH o terapia celular (CART) previos y enfermedad mínima residual (EMR) antes del tratamiento.
- **Variables de tratamiento:** nº ciclos (C), efectos adversos (EA), efectividad (respuesta EMR) y situación clínica en 09/2022.

RESULTADOS

La edad media de administración de blinatumomab fue de 10,7 años (rango: 5 meses-16 años).

Variables clínicas	N
Nº pacientes tratados	6
Sexo femenino	3
Indicaciones	
1ª recaída alto riesgo	2
Refractariedad	2
Recaída tras aloTPH	2
EMR previa	
Positiva ($\geq 0,01\%$)	4
Negativa ($< 0,01\%$)	2

Se interrumpió el tratamiento en tres pacientes por los siguientes motivos: progresión, eritrodiseptesia palmar grado III y neurotoxicidad grado III (temblores, amnesia, dificultad para escribir y confusión). Este último paciente requirió ingreso hospitalario por neutropenia febril tras el C1, y durante el C2 se produjo reaparición de la neurotoxicidad por lo que blinatumomab se interrumpió permanentemente.

Se perdió el seguimiento en dos casos por traslado a otros centros ante progresión a blinatumomab.

Hubo dos exitus debido a múltiples complicaciones post-alloTPH a los 2 y 6 meses.

Los dos pacientes restantes recibieron un alloTPH en 05/2022 y 08/2022, que se mantienen en respuesta.

Variables de tratamiento	N
Nº de ciclos recibidos	
Uno	4
Dos	2
Interrupción de perfusión	3
Efectos adversos	
Pirexia	3
Temblor distal fino	1
Linfopenia	1
Dificultad para emprender la marcha	1
Dolor neuropático	1
Cefaleas	1
Náuseas	1
Lesión eritematosa	1
EMR tras blinatumomab	
Positiva ($\geq 0,01\%$)	1
Negativa ($< 0,01\%$)	5

CONCLUSIONES

Blinatumomab fue efectivo en 5/6 pacientes (83,3%) tras el C1 (negativizó la EMR en 3/4 y la mantuvo negativa en 2/2), porcentaje similar a la eficacia observada en ensayos clínicos (72,4%). Cuatro pacientes recibieron alloTPH tras el tratamiento. Los EA en nuestra población son similares a los descritos en ficha técnica: neurotoxicidad (n=4, grados 1-3), pirexia (n=3), trastornos de la piel (n=2, grados 1-2) y citopenias (n=2, grados 1-3).