

Riesgos y beneficios asociados con la combinación de CyPT y ATG para la profilaxis de la EICH en neoplasias hematológicas

Dulery R, et al. Blood Rev. 2023; doi: 10.1016/j.blre.2023.101080

sanofi

Tiempo de lectura/observación: 4 min.

Tiempo de lectura/observación (incluyendo información adicional): 9 min.

MENSAJES CLAVE

Conclusiones de una revisión que evalúa los riesgos y beneficios asociados a CyPT + ATG para la profilaxis de la EICH en neoplasias hematológicas



La combinación de CyPT + ATG es un enfoque seguro y prometedor para la profilaxis de la EICH en pacientes con neoplasias hematológicas sometidos a TCMH



En un entorno haploidéntico, la CyPT con ATG vs. sin ATG puede asociarse a una menor incidencia de EICHc sin aumentar los riesgos de infección o recaída



En entornos de donantes haploidénticos o no emparentados, añadir dosis reducidas de CyPT a la ATG vs. ATG sin CyPT («Protocolo de Pekín») puede ser beneficioso para reducir el riesgo de EICHa y EICHc y mejorar la supervivencia

POR QUÉ ES IMPORTANTE

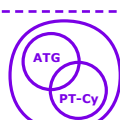


La ATG y la CyPT han surgido como opciones válidas y eficientes para prevenir la EICH y como alternativas o socios ideales de los agentes inmunosupresores convencionales

Sin embargo, ambos están todavía asociados con incidencias significativas de EICHa y EICHc, particularmente con injertos de CMSP



Los estudios retrospectivos sugieren que la CyPT con ATG vs. sin ATG puede reducir la incidencia de EICHc sin aumentar el riesgo de infección/recaída, en un contexto haploidéntico



Esta revisión proporciona una descripción general de los riesgos y beneficios de la combinación de CyPT + ATG para la profilaxis de la EICH en neoplasias hematológicas

ASPECTOS CLAVE



CyPT + ATG EN EL CONTEXTO HAPLOIDÉNTICO



IMPACTO SOBRE LA EICH

Profilaxis de la EICH en los estudios	Intervalo de incidencia acumulada de -EICHa de grado II-IV (%)	Intervalo de incidencia acumulada de EICHc de todos los grados (%)
CyPT + ATG ^a	11-30	17-32
CyPT + ATG vs. CyPT sin ATG ^b	12-35	12-30
CyPT + ATG vs. ATG sin CyPT ^c		

La combinación de CyPT + ATG puede asociarse a una menor incidencia de EICHc vs. CyPT sin ATG, y a un menor riesgo de EICHa y EICHc de grado II-IV vs. ATG sin CyPT.

^aBarkhordar et al. 2022, Zhou et al. 2022, Salas et al. 2021, Peric et al. 2020, Dulery et al. 2019, Salas et al. 2019, Dulery et al. 2018
^bBattipaglia et al. 2022, Dulery et al. 2022, Xue et al. 2022, Makanga et al. 2020, El-Cheikh et al. 2020
^cBarkhordar et al. 2022, Zhang et al. 2022, Xu et al. 2021, Wang et al. 2019



IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA

Profilaxis de la EICH en los estudios	Intervalo de SLER a los 2 años (%)	Intervalo de SG a los 2 años (%)
CyPT + ATG	43-63	53-83

Es posible que la combinación de CyPT + ATG no afecte de forma significativa a los resultados de supervivencia vs. CyPT sin ATG. Sin embargo, esta combinación puede aumentar las probabilidades de supervivencia, en particular la SLER, vs. la ATG sin CyPT



IMPACTO SOBRE EL INJERTO, LA RECAÍDA Y LAS INFECCIONES

Intervalo de incidencia de injerto de neutrófilos (%)	Intervalo de Incidencia de recaídas (%)	Intervalo de incidencia de CMV(%)	
		Enfermedad	Reactivación
95-100 ^a	12-33	0-8	30-75

La combinación de CyPT + ATG permitió altas tasas de injerto y no pareció aumentar las incidencias de recaída, infección o MLR vs. CyPT sin ATG o ATG sin CyPT

^aExcepto en dos estudios con series pequeñas y enfoques atípicos

[Haga clic aquí para obtener más información sobre las infecciones](#)



CyPT + ATG EN EL CONTEXTO DE DONANTES NO EMPARENTADOS

Resultados en estudios^a que evalúan la combinación de CyPT + ATG en TCMH alogénico con DNEC/DNEI

Intervalo de incidencia acumulada (%)		Intervalo de SLER a los 2 años (%)	Intervalo de SG a los 2 años (%)	
EICHa de-grado II-IV	EICHc de todos los grados			
15-25	7-33	47-67	60-79	
Intervalo de reactivación del CMV (%) intervalo	Intervalo de aumento de la concentración vírica del VEB (%)	Intervalo de cistitis hemorrágica asociada al virus BK (%)	Intervalo de recaída (%)	Intervalo de MLR (%)
49-79	15-79	14-38	10-42	13-18

La combinación de CyPT + ATG puede reducir de forma significativa tanto la EICHa como la EICHc y mejorar la supervivencia vs. ATG sin PTCy en el trasplante de CMSP con HLA compatible y HLA incompatible

^aSpyridonidis et al. 2022, Zu et al. 2022, Novitzky-Basso et al. 2022, Salas et al. 2021, Kumacheeva et al. 2020, Prem et al. 2019, Deotare et al. 2018



OPTIMIZACIÓN DE LAS DOSIS DE ATG Y CyPT



Pacientes de edad avanzada con TCMH

- Reducción de la dosis total de CyPT de 100 mg/kg a 80 mg/kg

- Recuperación más rápida de neutrófilos y plaquetas
- Menor incidencia de cistitis hemorrágica asociada al virus BK



Haploidéntico

- ATG + dosis reducidas de CyPT (50 mg/kg una dosis el día +3), 80 mg/kg (40 mg/kg los días +3 y +4) o 29 mg/kg (14,5 mg/kg los días +3 y +4) vs. ATG sin CyPT

- Incidencia favorable de EICH y supervivencia



DNEC/DNEI

- CyPT a 40 mg/kg (20 mg/kg los días +3 y +4) vs. ATG sin CyPT

- Menor incidencia de EICHa y EICHc
- Menor MLR
- Mayor SLER

[Consulte las tablas para obtener más información](#)

Para obtener más información, consulte la publicación [Dulery R et al.](#)

ABREVIATURAS:

EICHa, EICH aguda; ATG, globulina antitimocítica; EICHc, EICH crónica; CMV, citomegalovirus; VEB, virus de Epstein-Barr; EICH, enfermedad de injerto contra huésped; SLER, supervivencia libre de EICH y recaída; HLA, antígeno leucocitario humano; TCMH: trasplante de células madre hematopoyéticas; DNEI, donante no emparentado incompatible; DNEC, donante no emparentado compatible; MLR, mortalidad libre de recaída; SG: supervivencia global; CMSP, células madre de sangre periférica; CyPT, ciclofosfamida postrasplante

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

Este contenido no pretende sustituir ni reemplazar a ninguna guía o regulación local/específica nacional. En esta publicación se analizan distintas dosis de rATG; sin embargo, debe evaluarse según la ficha técnica de rATG específica nacional/local. La comunicación a los profesionales sanitarios también debe evaluarse según las directrices aplicables.

BIBLIOGRAFÍA:

Dulery R, Brissot E, and Mohty M. Combining post-transplant cyclophosphamide with antithymocyte globulin for graft-versus-host disease prophylaxis in hematological malignancies. *Blood Rev.* 2023. doi: 10.1016/j.blre.2023.101080. Online ahead of print. PMID: 37085459.