

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN APLASIA MEDULAR

M.M. Nebro, M.C. Muñoz, A. Rodríguez, M.D. Madrigal, J.A. Vera y M. Constantino

Servicio de Hematología. H.U.V. Macarena. Sevilla

Introducción: La aplasia medular se define como la insuficiencia medular global de tipo cuantitativo con desaparición de los precursores hematopoyéticos y la consiguiente pancitopenia en sangre periférica. La aplasia idiopática constituye el 70% del total, el resto de las posibles etiologías se distribuye entre radiaciones ionizantes, medicamentos, virus (hepatitis, Epstein Bahr). El tratamiento puede clasificarse en: soporte hemoterápico y tratamiento específico basado en trasplante de progenitores hematopoyéticos y/o inmunosupresión (globulina antitimocítica, ciclosporina A) El trasplante es curativo en un 75-85% de los pacientes no transfundidos y un 55-60% en aquellos con múltiples transfusiones

Material y métodos: Analizamos las características de 36 pacientes diagnosticados de aplasia medular en nuestro centro desde 1980 a 2006. De los pacientes analizados 17 eran varones y 19 mujeres con una media de edad de 46 años. Entre los antecedentes personales destacan 2 pacientes con alergia a nolutil y 4 a penicilina. 2 pacientes estuvieron en contacto previamente con agentes tóxicos (insecticidas y pintura) y 6 tuvieron en los días previos un síndrome gripal tratado con antibióticos y antipiréticos. En cuanto al diagnóstico se clasificó: 1 paciente con aplasia muy severa, 29 severas y 6 leves. Un caso presentó serología para VHC positiva y 2 para VHB. Entre 1980-1998 fueron tratados 13 pacientes con andrógenos, corticoides y/o soporte hemoterápico. El 23% fallecieron por hemorragia cerebral. 7 pacientes fueron enviados a trasplante alogénico de médula ósea y seguidos en otro centro. 16 pacientes fueron sometidos a tratamiento inmunosupresor con esteroides, ciclosporina y globulina antitimocítica. 12 de ellos alcanzaron remisión con cifras hematológicas normales. La media de seguimiento de estos pacientes es de 5 años con un rango entre 1 y 8 y una mediana de 5 años. 4 pacientes siguen con necesidades transfusionales. La media de estos es de 2 años con una mediana de 1,5 y un rango entre 1 y 4. En cuanto a las complicaciones graves del tratamiento inmunosupresor, un paciente ha desarrollado hemoglobinuria paroxística nocturna, pero no hemos tenido ningún caso de síndrome mielodisplásico ni leucemia aguda.

Conclusiones: Con el tratamiento inmunosupresor se ha alcanzado un 66% de respuestas totales y un 33% continúa con necesidades de hemoterapia. 1) Lo más destacado de esta serie es que ningún paciente ha evolucionado a síndrome mielodisplásico ni leucemia aguda. 2) Según la literatura, a los 10 años el 21% de los pacientes desarrollan síndrome mielodisplásico, el 10% hemoglobinuria paroxística nocturna y el 12% tumores sólidos. En nuestros resultados, sólo un paciente desarrolló hemoglobinuria paroxística nocturna.