

TRASPLANTE DUAL DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL CON SOPORTE DE CÉLULAS DE DONANTE AUXILIAR HLA INCOMPATIBLE EN PACIENTES ADULTOS CON PROCESOS ONCOHEMATOLÓGICOS: PRENDIMIENTO, COMPLICACIONES Y SUPERVIVENCIA

G. Bautista, E. Ojeda, R. Cabrera, C. Regidor, E. Ruiz, I. Sanjuán, R. Forés, S. Gil, I. Krsnik, J.A. García-Marco, B. Navarro, E. Magro, M.N. Fernández

Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid. Ayudas: P.I. AlloStem, Fundación Gabrielle Rich y FIS 03/0961 y 04/2794

Introducción: Presentamos resultados de 51 pacientes adultos, edad 16-60 años (mediana 35) y peso 43-95 kg (68), M/F 31/20, afectos de procesos oncohematológicos con factores de alto riesgo de recidiva, tratados entre III/99 y V/07 con trasplante de sangre de cordón umbilical (TSCU) utilizando nuestro método de "trasplante dual", tras acondicionamiento mieloablativo de toxicidad reducida (CTX+Flu+ATG y RCT o Bus) y administración tras el trasplante de CsA y Pred (baja dosis) y G-CSF (Magro y col. Haematologica, 2006)

Pacientes y métodos: Los pacientes fueron atendidos en habitaciones con aire filtrado a presión positiva y recibieron las medidas habituales de decontaminación y profilaxis para toxoplasma y pneumocistis y con azoles y Aciclovir. Las unidades de SCU fueron de 0-3 (mediana 2) diferencias HLA en loci A,B (antigénicas) y DRB1 (alélicas), proporcionando $1.14-4.30 (2.37) \times 10^7/\text{Kg}$ CNT y $0.041-2.855 (0.105) \times 10^6/\text{Kg}$ células CD34+ (N=44). Los donantes auxiliares fueron familiares HLA haploidénticos en 36 (padre 3, madre 4, hermano 23, hijo 6) y personas no haploidénticas (familiares o no) en 15, de los que se administraron $1.05-3.06 (2.4) \times 10^6/\text{Kg}$ progenitores movilizados, seleccionados positivamente (MACs, Miltenyi) como CD34+ y/o CD133+, conteniendo $0.05-1.56 (0.33) \times 10^4/\text{Kg}$ de células CD3+ [depleción 4 logs (3,47-5.47)]; 5 pacientes recibieron además células mesenquimales expandidas del mismo donante como profilaxis para EICH.

Resultados: Las incidencias acumulativas máximas fueron 92% en prendimiento granulocitario [CAN > $0.5 \times 10^9/\text{L}$, mediana 11 días (9-36)], 81% en quimerismo completo de SCU a día 100 [mediana 37 días (11-97)] y 72% en recuperación de plaquetas > $20 \times 10^9/\text{L}$ [mediana 30 días]. Diasthasta la independencia de transfusiones de plaquetas:10-97 (30). En 45 pacientes la recuperación de granulocitos fue inicialmente procedente del donante auxiliar, con progresivo reemplazo por los del TSCU (mediana hasta CAN-SCU > $0.5 \times 10^9/\text{L}$ de 21 días (13-57). En 6 casos no hubo recuperación significativa de granulocitos del donante auxiliar (4 los de donante materna; 1 paciente con anticuerpos antileucocitarios). Manifestaciones tóxicas significativas relacionadas con el acondicionamiento se dieron en 5 (2 EVO, 3 FMO) y nutrición parenteral fue precisa sólo en contados casos. Las infecciones relacionables con neutropenia post-trasplante fueron escasamente relevantes, siendo las relacionadas con déficit inmunológico persistente tras el prendimiento (CMV, Toxoplasma y otras) la principal causa de morbimortalidad. EICHa > I se observó en 11 casos y > II en 7; EICHc importante en 5. MRT27% a día 100 y 31% a 6 meses. Recidivas 6 (3%). Supervivencias globales y sin enfermedad de 61% y 57% consiguiendo mediano de 1 año (0,1-8)

Conclusión: el procedimiento del trasplante dual es muy efectivo en obtención de alta tasa de quimerismo completo de TSCU con muy cortos períodos de neutropenia y reducida MRT.