

IMPACTO PRONÓSTICO DE LA INCOMPATIBILIDAD ABO DONANTE-RECEPTOR EN EL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE INTENSIDAD REDUCIDA (TIR): EXPERIENCIA DE UN CENTRO CON 79 PACIENTES

J. Cartier^a, J.R. Cabrera^b, I. Sanjuán^c, C. Regidor^d, S. Gil^e, R. Forés^f, G. Bautista^g, E. Ojeda^h, I. Krsnikⁱ, J.A. García-Marco^j, B. Navarro^k, M.N. Fernández^l

Servicio de Hematología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid

Introducción: El impacto pronóstico de la incompatibilidad ABO donante-receptor en el trasplante alogénico es un tema controvertido sobre el que se han publicado resultados contradictorios. Generalmente, los estudios se realizaron sobre poblaciones heterogéneas en tipo de trasplante, acondicionamientos y profilaxis de EICH. Además, no siempre se diferenciaron las incompatibilidades mayor (I.M.) y menor (i.m.). Con el fin de estudiar la eventual relación entre incompatibilidad ABO y pronóstico del trasplante hemos analizado un grupo de pacientes sometidos a TIR en nuestro Servicio.

Pacientes y métodos: Entre 1997 y 2007, 79 pacientes con una mediana de edad de 53 años (24-68) fueron sometidos a TIR de donante HLA-idéntico. El acondicionamiento se realizó con fludarabina (Flu), busulfan (Bu) y ATG en 48; Flu, irradiación corporal total (200 cGy) y ATG en 24 y Flu y melfalan en 7. Se administraron CyA y metotrexato como profilaxis de EICH. En el pretrasplante se determinó compatibilidad ABO donante-receptor, detectándose I.M. en 11 e i.m. en 19. Se estudió en estos grupos la incidencia de EICH aguda o crónica, supervivencia global y fallecimientos no debidos a recaída.

Resultados: Uno de los 21 pacientes que sufrieron EICHa presentaba I.M. y 6 i.m. De los 26 casos diagnosticados de EICHc, 4 presentaban I.M. y 6 i.m. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la incompatibilidad ABO y la incidencia de EICHa ($p=0.284$) ni EICHc ($p=0.996$). Sin embargo, en pacientes con i.m. acondicionados con Flu, Bu y ATG parece existir tendencia estadística a desarrollar EICHa. En el grupo de pacientes con I.M., la supervivencia global tras el 1^{er} año postrasplante fue de $70 \pm 14\%$ y tras el 2^o de $60 \pm 15\%$. De $67 \pm 11\%$ y $61 \pm 11\%$ respectivamente en los casos con i.m. y de $75 \pm 6\%$ y $73 \pm 6\%$ en los compatibles. Tampoco en este caso la comparación entre grupos es significativa ($p=0.88$). En el momento de cerrar el estudio habían fallecido 28 pacientes, 10 por recaída de su enfermedad y 18 por causas diversas. Fallecieron por causas no relacionadas con recaída 3 pacientes con I.M., 4 con i.m. y 11 compatibles. Tampoco encontramos relación estadísticamente significativa para esta variable.

Conclusión: Según los datos analizados, la incompatibilidad ABO donante-receptor no supone un factor pronóstico significativo en pacientes sometidos a TIR. Sin embargo, limitando el análisis al grupo acondicionado con Flu, Bu y ATG si parece existir, si no una relación significativa, sí una tendencia estadística para el desarrollo de EICH aguda en casos con i.m., observación que coincide con los resultados publicados por algunos grupos.