

IMPACTO DE LOS DIFERENTES SUBTIPOS CELULARES INFUNDIDOS EN LA RECUPERACIÓN HEMATOPOYÉTICA, QUIMERISMO, EICH Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES QUE RECIBEN UN TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

A.B. Martínez, J.J. Cerezo-Manchado, C. Castilla-Llorente, M. Romera, I. Heras, M. Lozano, J.M. Torregrosa, M.P. Gallego-Hernanz, H. Fernández, V. Vicente  
*Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer  
y Centro Regional de Hemodonación. Universidad de Murcia*

Desde hace años se viene debatiendo el papel que juega la “carga” celular del inóculo en el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TAPH). La influencia de la dosis de CD34+ infundida muestra resultados dispares. Por otra parte, es de interés conocer cómo afecta la cantidad infundida de diferentes subtipos celulares.

**Objetivo:** Analizar el impacto de la dosis infundida de varios subtipos celulares en distintos parámetros post TAPH.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 115 pacientes sometidos a TAPH entre enero de 2005 y enero de 2011 en nuestro centro. Hemos estudiado las siguientes subpoblaciones celulares infundidas: células nucleadas totales (CNT), CD34, CD3, CD4, CD8, CD19 y CD56 y su relación con la recuperación hematológica post-TPH, quimerismo, aparición de enfermedad de injerto contra huésped (EICH), recaída de la enfermedad de base y supervivencia.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 42 años (r 10-69) y el 58% eran varones. El 68% fueron TPH de donante emparentado y el 47% mieloablativos. El 85% recibieron progenitores de sangre periférica, 9% de médula ósea y el resto de cordón umbilical. La mediana de CD34 infundidas fue de 4.19 x 106/kg, (r 0.06-32.5) (resto de poblaciones celulares detalladas en Tabla adjunta). La recuperación de neutrófilos ( $\geq 0.5 \times 10^9/L$ ) se relacionó de forma significativa con la infusión de mayores dosis de CNT (p 0.011), CD34 (0.016), CD3 (p 0.012), CD56 (p 0.031) y CD19 (p 0.012); relación que también podemos observar en el injerto de linfocitos ( $\geq 0.1 \times 10^9/L$ ) con mayores dosis de CNT, CD34, CD3, CD56 y CD19 (p <0.001, 0.016, 0.003, <0.001 y 0.003 respectivamente) y de plaquetas ( $>20 \times 10^9/L$ ) con CNT, CD34 y CD56 (p <0.001, 0.004 y 0.004). También se observó relación entre el quimerismo del día +360 con la dosis de CD3 infundidas (p 0.014), así como entre el injerto de linfocitos previo al día +10 y la supervivencia (p 0.037). Sin embargo, no se objetivó asociación entre la dosis de células infundidas y la incidencia de EICH, la recaída de la enfermedad de base o la supervivencia. Como factores independientes relacionados con la mortalidad se identificaron la disparidad HLA (p 0.045), el grado de EICH agudo (p 0.014), y la infección bacteriana grave (p 0.012).

Tabla 1. Mediana y rango de celularidad infundida por subpoblaciones

	CNT x 10 <sup>6</sup> /kg	CD3 x 10 <sup>6</sup> /kg	CD4 x 10 <sup>6</sup> /kg	CD8 x 10 <sup>6</sup> /kg	CDN56 x 10 <sup>6</sup> /kg	CD19 x 10 <sup>6</sup> /kg
Mediana	9,155	2,365	1,29	0,7	0,24	0,4
Mínimo	0,057	0,005	0,001	0,001	0,001	0,001
Máximo	32,53	6,06	3,49	1,84	1,45	1,89

**Conclusión:** Este trabajo ratifica que a mayor dosis de CNT y CD34 se produce una recuperación hematológica más rápida, relación que también observamos con las subpoblaciones CD56, CD19 y CD3. Dosis altas de esta última se asocian a una mayor tasa de quimerismo completo del donante en el día +360. Sin embargo, no pudimos demostrar relación entre dosis de células infundidas con aparición de EICH, recaída de la enfermedad o supervivencia.