

DEFIBROTIDE EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN SINUSOIDAL DEL HÍGADO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

D. Velasco, M. Calbacho, P. Herrera, M. Jiménez, J.M. Alonso, A. Jiménez, L. Ábalo, S. Gómez, J. López Jiménez
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: El síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS) es una de las complicaciones más graves de los pacientes sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (AloTPH) con una elevada tasa de mortalidad en los casos severos (67-84%). El tratamiento con Defibrotide, de conocido efecto fibrinolítico, antiisquémico y antiinflamatorio a nivel local, ha demostrado ser eficaz en estos pacientes, con tasas de respuesta alrededor del 40%.

Objetivos: Evaluar la respuesta y la supervivencia global (SG) en el día +100 del AloTPH, de los pacientes con SOS grave tratados con Defibrotide, así como las características de estos pacientes, la toxicidad y complicaciones desarrolladas, en un único centro.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes consecutivos con criterios clínicos de EVOH (criterios de Seattle) tratados con Defibrotide en el Hospital Ramón y Cajal, entre agosto del 2009 y marzo del 2011. Población: n=5. Sexo (V/M): 4/1. Edad: 35,2 años (20-55). Diagnóstico: 2 LMA, 2 LLA y 1 LLC. Acondicionamiento: ablativo: 80%, no mieloablativo: 20%, Donante no relacionado: 3/5 (60%), trasplante previo: 1/5 (20%), segunda o más líneas: 4/5 (80%), Busulfan oral: 1/5 (20%), SOS previo: 1/5 (20%), Gentuzumab ozogamicin previo: 1/5 (20%), Irradiación corporal total: 1/5 (20%). Ninguno había recibido radioterapia abdominal ni profilaxis de SOS. Sólo un 20% tenía flujo alterado en el ECO-doppler de venas suprahepáticas. Se inició tratamiento por uso compasivo con Defibrotide 3 días (2-8) después de la sospecha diagnóstica y la dosis en todos ellos fue de 2.5 mg/Kg/6h.

Resultados: La duración total del tratamiento fueron 5 días (4-14). La mediana de dosis recibidas fue: 20 (16-56). RESULTADOS (**tabla 1**): RC en el día +100 (bilirrubina total <2 mg/dl y normalización del resto de signos/síntomas): 2/5 (40%), SG en el día +100: 2/5 (40%) TOXICIDAD/COMPLICACIONES: Fallo multiorgánico: 100%. Hemodiálisis: 4/5 (80%) Hemorragia grado 3-4: 2/5 (40%) Infección grado 3-4: 1/5 (20%) Coagulopatía: 3/5 (60%). En los 3 no respondedores, el tiempo de duplicación de la bilirrubina fue de 3 días (2-5).

Discusión/conclusiones: El tratamiento con Defibrotide es una opción potencialmente curativa en pacientes que desarrollen SOS grave tras un AloTPH, siendo nuestros resultados comparables con los de otros estudios publicados. Los 2 supervivientes fueron los que menos factores de riesgo de SOS presentaban y los que más días y dosis de Defibrotide recibieron (9 y 14 días). La rápida duplicación de la bilirrubina a pesar del tratamiento parece relacionarse con un pobre pronóstico. El valor de la bilirrubina total en el día +10 del TPH no fue capaz de predecir mortalidad.

(ver tabla en página siguiente)

DEFIBROTIDE EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN SINUSOIDAL DEL HÍGADO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

D. Velasco, M. Calbacho, P. Herrera, M. Jiménez, J.M. Alonso, A. Jiménez, L. Ábalo, S. Gómez, J. López Jiménez
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

[illegible]