

## RESULTADOS DEL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE INHIBIDORES DE TIROSINA KINASA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

J. Labrador Gómez, F.M. Sánchez Guijo, M. Cabrero, E. Pérez López, L. López Corral, L. Vázquez, D. Caballero, C. del Cañizo, J.F. San Miguel

*Hospital Clínico Universitario de Salamanca*

**Fundamento:** Los inhibidores de la tirosina quinasa BCR-ABL (ITK) han reemplazado al alo-trasplante de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH) como tratamiento de primera línea en los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC) en primera fase crónica, reservando aquel para tratamiento de rescate en caso de fallo del tratamiento con ITK o para el tratamiento de fases avanzadas de la enfermedad

**Objetivo:** Evaluar los cambios en la actividad de trasplante de pacientes con LMC de nuestro centro con especial incidencia en los cambios provocados por la introducción de los ITK en el tratamiento de la enfermedad.

**Métodos y pacientes:** Se analizaron de manera retrospectiva 41 TPH realizados en nuestro centro entre el 1 de octubre de 1995 y el 31 de Diciembre de 2010 en pacientes diagnosticados de LMC. 17 pacientes (41,5%) recibieron el TPH de forma electiva en primera fase crónica (FC) (ninguno de ellos había recibido ITK). La mediana de edad al trasplante fue 40 años (12-65). Se realizó acondicionamiento mieloablativo en 32 pacientes (78%), y la fuente de progenitores fue la SP en el 56,1% de los casos. La mayoría (27 pacientes) recibieron progenitores de donante emparentado. La profilaxis de enfermedad injerto contra huésped (EICH) se realizó en el 80,5% de los casos con ciclosporina + metotrexate.

**Resultados:** La mediana de edad al trasplante de los pacientes que habían recibido ITK fue superior: 46,5 años (24-65) vs 36 años (12-64), así como también el tiempo desde el diagnóstico al trasplante: 26,5 meses (2-274) vs 10 meses (1-123); Los pacientes que recibieron ITK previo se trasplantaron con peor score del EBMT: 8 pacientes (50%) vs 3 (12%) presentaban score >4. No encontramos diferencias en la incidencia de EICH en función de haber recibido previamente ITK o no. Hasta la fecha del último seguimiento han fallecido 13 pacientes (31,7%), 7 recibieron ITK previo al TPH vs 10 (p=NS). La supervivencia global desde la fecha de infusión (SG) fue del 72,9% a 10 años (aún no se ha alcanzado la mediana), mayor en aquellos pacientes que no habían recibido ITK: 84% a los 102 meses vs 55,6% (p<0,05).

**Conclusiones:** Los enfermos con LMC trasplantados en nuestro medio en la era de los ITK tienen un mayor riesgo EMBT, se trasplantan significativamente más tarde en el curso de la enfermedad y en fases más avanzadas, lo que puede justificar que la supervivencia global sea significativamente peor.