

INFLUENCIA DE LA INCOMPATIBILIDAD ABO EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA DEPLECIONADA DE LINFOCITOS T EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

M. Guillén, J. Sevilla, A. Pérez, M. González-Vicent, L. Madero, M.Á. Díaz

Servicio de Transfusión. Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica y Unidad de Trasplante Hematopoyético. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Introducción: La incompatibilidad ABO entre donante/receptor en pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) de sangre periférica no es una barrera inmunohematológica que comprometa el éxito del TPH. No existen datos sobre la importancia o no de este factor en la morbi-mortalidad de pacientes trasplantados depleccionados de linfocitos T.

Objetivo: Analizar variables de morbi-mortalidad relacionada con el TPH en pacientes pediátricos sometidos a TPH de sangre periférica depleccionada de linfocitos T con los procedimientos de selección CD34 (S34) y depleción CD3/CD19 (DPL) con incompatibilidad ABO donante/receptor.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de 148 TPH de sangre periférica manipulada tras S34 y DPL en edad pediátrica de junio 2005 a diciembre 2010, en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Indicaciones: 65 (43,9%) leucemia linfoblástica aguda, 32 (21,6%) leucemia mieloblástica aguda, 12 (8,1%) síndromes mielodisplásicos, 3 (2%) síndromes mieloproliferativos, 14 (9,5%) tumores sólidos, 12 (8,1%) fallo medular y 10 (6,8%) inmunodeficiencias. 78 pacientes (52,7%) tenían enfermedad avanzada. Analizamos el impacto de la compatibilidad ABO (isogrupo, mayor, menor) sobre la morbilidad (días de ingreso, soporte transfusional, injerto leucoplaquetario) y mortalidad (supervivencia libre de eventos (SLE) y global (SG), probabilidad de mortalidad no recaída (MNR) y probabilidad recaída (PR). Los datos se analizaron con SPSS versión 15.0 indicando medianas y rangos en el análisis descriptivo de los resultados empleando U de Mann-Whitney y Chi-cuadrado en la comparación entre procedimientos. Se analizaron SLE, MNR, PR y SG con métodos de Kaplan-Meier y la influencia sobre éstas de la compatibilidad ABO y régimen de acondicionamiento (intensidad reducida (RIC) vs mioablativo) (log Rank test)

Resultados: Mediana de edad 9 años (extremos: 5m-19a). 96niños/52niñas. 83 TPH isogrupo (56,1%), 35 incompatibilidad mayor (23,7%) y 30 menor (20,3%). En 100 casos (67,6%) el acondicionamiento fue RIC y 48 (32,4%) mioablativo. Se realizaron 79 (53,4%) procedimientos DPL y 69 (46,6%) S34. No se demuestran diferencias significativas en las variables analizadas relacionadas con el procedimiento en los distintos grupos de compatibilidad ABO (Tabla 1). No se observa impacto en SLE, MNR, PR y SG por diferencias de compatibilidad ABO en el global de la serie, ni al estudiar exclusivamente pacientes trasplantados tras acondicionamiento RIC.

Tabla 1: Variables relacionadas con la morbilidad en paciente sometidos a TPH depleccionado de linfocitos T

	Isogrupo	Mayor	Menor	p<0.05
N.º pacientes	83 (56,1%)	35 (23,6%)	30 (20,3%)	n.s
Días de ingreso	17 (1-102)	15 (1-85)	15,5 (2-40)	n.s
Soporte transfusional				
CH (0-100 días)	5 (0-35)	6 (1-27)	5 (1-29)	n.s
Plaquetas (0-100)	5 (0-43)	7 (0-60)	5 (0-43)	n.s
Plasma (0-100 días)	0 (0-11)	0 (0-5)	0 (0-11)	n.s
CH (>100días)	3 (0-22)	5 (0-31)	3 (0-22)	n.s
Plaquetas (>100días)	1 (0-42)	5 (0-75)	1 (0-42)	n.s
Plasma (>100días)	0 (0-7)	0 (0-8)	0 (0-7)	n.s

n.s. no significativo

Conclusion: La compatibilidad ABO en el trasplante depleccionado de linfocitos T no influye en la morbi-mortalidad del proceso.