

TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE INTENSIDAD REDUCIDA EN 19 ADULTOS CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA: EXPERIENCIA EN UN SOLO CENTRO

M.A. Cabero¹, R. Forés², G. Bautista², E. Ojeda², I. Krsnik², B. Navarro², J.A. García-Marco², S. Gil², A. de Laiglesia², P. Beltrán¹, N. Claros¹, C. Muñoz¹, M. Piris¹, M. Santero¹, J.R. Cabrera²

¹Médicos residentes de Hematología y Hemoterapia. ²Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Majadahonda (Madrid)

Fundamentos: Actualmente los inhibidores de la tirosin-kinasa (ITK) son el fármaco de elección en la Leucemia mieloide crónica (LMC), quedando el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico (Alo-TPH) como alternativa terapéutica para aquellos pacientes que no responden a los anteriores y para los que progresan hacia fases avanzadas de la enfermedad. El Alo-TPH de intensidad reducida (Alo-TIR) supone una opción al trasplante convencional por su menor morbilidad. Presentamos los resultados a largo plazo de nuestros pacientes sometidos a Alo-TIR en nuestro centro desde el comienzo de los tratamientos con ITK.

Pacientes y Resultados: Entre los años 1999 y 2010 hemos realizado 19 Alo-TIR en pacientes con LMC, de los cuales 17 se trasplantaron hasta el 2004 y solamente 2 en el 2010. La media de edad fue 43 años (19 – 61) y el régimen de acondicionamiento fue fludarabina, busulfan y ATG (protocolo de Slavin), 18 de ellos fueron de donante familiar HLA-idéntico, y 1 de donante no emparentado. En el momento del diagnóstico 10 pacientes estaban en fase crónica, 8 en fase acelerada y 1 en crisis blástica. Nueve pacientes recibieron ITK previo al trasplante, de los cuales 9 alcanzaron respuesta hematológica, 5 respuesta citogenética y 2 respuesta molecular. Posteriormente en el momento del trasplante 8 estaban en primera fase crónica, 8 en segunda fase crónica, 2 en tercera fase crónica, y 1 en primera fase acelerada. La mediana de seguimiento fue de 108 meses. Solamente falleció una paciente en los primeros 100 días del Alo-TIR por progresión de crisis blástica. La incidencia de Enfermedad injerto contra huésped aguda y crónica fue de 42.0% (8 casos) y 36.8% (7 casos) respectivamente. Once pacientes (57.9%) alcanzaron remisión molecular tras el trasplante, 4 necesitaron tratamiento adicional (ITK + Infusión de linfocitos de su donante) logrando remisión molecular. Ha habido 4 éxitos, 1 por neumonía, 1 por infarto agudo de miocardio (4 años postrasplante) y 2 por progresión de su enfermedad (ambos en fase acelerada pre-trasplante). Actualmente el 78.9% (15 pacientes) sigue con vida, en remisión completa hematológica, citogenética y molecular, incluyendo los 2 pacientes trasplantados en el 2010. En el momento actual únicamente reciben tratamiento dos pacientes por EICH crónico, sin precisar tratamiento el resto de los casos.

Conclusiones: El tratamiento con ITK ha mejorado espectacularmente los resultados de la LMC siendo muy pocos los pacientes tratados con trasplante alogénico. El Alo-TIR supone una alternativa curativa al trasplante convencional permitiendo remisiones moleculares a largo plazo con poca morbilidad en aquellos pacientes en los que el procedimiento este indicado.