

211 TRASPLANTES ALOGÉNICOS EN LAM. 28 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE LA PRINCESA

S. Martínez, A. Figuera

Hospital Universitario La Princesa. Madrid

Objetivo: Se presentan los resultados de todos los trasplantes alogénicos (TPH) realizados en el Hospital de la Princesa para LAM desde el inicio del programa en octubre/1982 hasta dic/2010.

Método: Se han transplantado 205 pacientes, a los que se les han realizado 211 trasplantes (en 6 pacientes se realizaron 2 TPH). La mediana de edad fue de 34,61 años (12-63 años). Consta de 104 varones y 101 mujeres. Se realizaron 99 TPH en 1RC (46,9%), 44 en 2RC (20,8%), 7 en ≥3RC (3,31%), y 61 con leucemia activa (28,9%) de los cuales 31 eran LAM no tratadas (12 por progresión tras SMD, 19 recidivas no inducidas), y 30 LAM refractarias (15 refractarias primarias, 15 recidivas refractarias). Un 12,3% (26 TPH) eran LAM-M3 de las cuales 9 en 1RC, 16 en ≥2RC. Se transplantaron un total de 30 leucemias secundarias (14%), 16 2arias a SMD, 2 a LMMC, 3 a SMPc, y 9 tras neoplasia previa (t-LAM). Un 54,5% (n=115) de los casos tenían citogenética, 51 de alto riesgo, 48 de riesgo intermedio y 16 de bajo riesgo (6 t(8;21), 6 inv(16) y 4 t(15;17)). La mayoría, 179 TPH, fueron de hermano HLA=, 30 de donante no emparentado (DNE). Se utilizó MO en 136 TPH (64,4%) y SP en 75 TPH (35%). Casi todos los TPH fueron mieloablativos (n=200) la mayoría con BuCy.

Resultados: La mediana de seguimiento es de 6,09 años (80 días a 27,3 años), en la serie completa la Supervivencia global (SG10a) y libre de enfermedad (SLE10a) es del 38%. Según la situación de la LAM antes del TPH, en 1RC SLE10a: 46,4%, mortalidad tóxica (MRT) 23,7% y riesgo de recidiva (RR) 25,7%. En ≥2RC SLE10a: 38,12%, MRT: 38,4%, RR: 23%. En LAM activa no tratada (n=30) SLE10a: 41,44%, MRT: 40%, RR: 16,7%, y en LAM refractaria (n=29) SLE2a: 6,47% (p<0,0001), MRT: 41,3%, RR: 48,2%. En LAM-M3, de los 9 en 1RC, 3 están vivos, 3 MRT y 3 recaídas. De los 17 con LAM-M3 en >1RC, 41% están vivos con larga supervivencia. Estratificando todas las LAM por citogenética, en casos de alto riesgo (n=51) la SG10a:31,2%, RR: 36,7%, en riesgo intermedio (n=48) SG10a:46,8%, RR: 16,6%, y en bajo riesgo (n=16) SG10a: 43,7% (p:0,146), RR: 31,25%. En LAM secundaria (n=30), la SG10a: 16,1% (vs el resto de LAMs p:0,0081). La SG10a por edades, ≤35 años, o >35 años, p:0,1178. La SLE10a, fué del 43,4% para TPH de DNE y 55% para donante familiar (p NS), y la SLE5a para progenitores de SP del 58% y del 56,4% para MO (p NS), sin diferencias en la causa de muerte (MRT y RR) en ambos casos. Por años en que fue realizado el TPH, 1982-92 (n=49) SG10a:26,3%, 1993-2000 (n=52) SG10a:40,3%, 2001-2010 (n=109) SG10a: 43,3%, p:0,1401.

Conclusiones: El análisis de la actividad de trasplante de nuestro equipo en este largo periodo refleja la heterogeneidad biológica de la LAM y la evolución de las indicaciones del alo TPH para esta enfermedad. Los resultados, tanto en supervivencia, como en mortalidad tóxica o recidiva, resultan equivalentes en las diversas situaciones y no han variado significativamente a lo largo de estos años, aunque los números son insuficientes para analizar adecuadamente subgrupos de riesgo. Como dato destacable hay que señalar la excelente supervivencia de los pacientes con leucemia activa no demostradamente refractaria, con una SLE a los 10 años del 41,4%.