

FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED AGUDA EN 712 TRASPLANTES ALOGÉNICOS

G. Rodríguez, R. Rojas, N. Fernández, C. Martín, J. Casaño, M. Labrador, A. Rodríguez, P. Gómez, F. Martínez, M.A. Álvarez, A. Torres
Servicio Andaluz de Salud

Fundamentos y objetivos: La EICHa es una de las principales complicaciones del trasplante alogénico (aloTPH). Los factores de riesgo para EICHa más citados en la literatura incluyen disparidad HLA, incremento de la edad del donante, disparidad de género donante-receptor, tipo y estatus de la enfermedad de base, dosis de radiación recibida, tipo de profilaxis de EICH, uso de progenitores de sangre periférica, bajo performance status y seroestatus para CMV de donante y receptor. Analizamos en nuestra serie unicéntrica de aloTPH los factores que predisponen a la aparición de EICHa y cuáles implican un mayor riesgo de éxitus por EICHa.

Pacientes y métodos: Estudiamos la influencia de 8 variables (edad del paciente, sexo de donante/receptor, enfermedad de base, situación de la enfermedad al trasplante, disparidad HLA, tipo de acondicionamiento, origen de los progenitores hematopoyéticos y tipo profilaxis de EICH) en la incidencia EICHa y el riesgo de éxitus asociado a la misma en nuestra serie de 712 aloTPH (565 de donantes emparentados y 147 de DNE) realizados entre los años 1980 y 2010. La fuente de progenitores fue la médula ósea en 577 trasplantes, sangre periférica en 97 trasplantes y sangre de cordón umbilical en 38 trasplantes. Aplicamos los test de χ^2 , T de Student y U de Mann Whitney en el estudio univariante y regresión logística en el estudio multivariante con el paquete estadístico SPSS v.17.

Resultados: Tanto en el estudio univariante como en el multivariante se asoció a mayor incidencia de EICHa grado II-IV la edad del receptor (mayor de 45 años: 57% vs 39%; $p=0,001$), enfermedad de base neoplásica (44 vs 20%; $p=0,001$), donante no hermano HLA-ID (54% vs 38%; $p<0,001$) y el uso de radioterapia en el acondicionamiento (45% vs 35%; $p=0,019$). En el estudio multivariante el uso de profilaxis combinada de ciclosporina más metotrexate (OR 0,1; $p=0,034$) y donante hermano HLA-ID (OR 0,2; $p=0,02$) se asociaron a una menor mortalidad relacionada con EICHa. La combinación receptor varón/donante mujer fue estadísticamente significativa junto al tipo de profilaxis de EICH y donante no hermano HLA-ID, como factores predisponentes de EICHa grado III-IV.

Conclusiones: Nuestros datos muestran como factores predisponentes para la aparición de EICHa: edad del receptor >45 años, enfermedad de base neoplásica, uso de radioterapia en el acondicionamiento y donante no hermano HLA-ID. Sin embargo, sólo influyen de forma significativa disminuyendo la mortalidad asociada a EICHa: donante hermano HLA-ID, combinación sexo D/R diferente de mujer/varón y profilaxis con ciclosporina más metotrexate corto.