

EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE ALOGÉNICO EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

R. Rojas, G. Rodríguez, C. Martín, J. Casaño, N. Fernández, M. Labrador, A. Rodríguez, P. Gómez, F. Martínez, M.A. Alvarez, A. Torres

Servicio Andaluz de Salud

Fundamentos/objetivos: En la última década hemos asistido a numerosos avances en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (aloTPH). Analizamos si estos avances se han visto reflejados en una mejoría de los resultados del aloTPH.

Pacientes/métodos: en los últimos 30 años hemos realizado 712 aloTPH (565 emparentados y 147 no emparentados). La fuente de progenitores fue médula ósea en 577, sangre periférica en 97 y cordón umbilical en 38. Estratificamos en 3 grupos según la década en la que se realizó el aloTPH: 1980-1990 (n=166); 1991-2000 (n=248) y 2001-2010 (n=298). Analizamos la evolución del aloTPH en cuanto a tipo de donante, origen de los progenitores, acondicionamiento, profilaxis de la enfermedad injerto contra huésped (EICH), incidencia de EICHa, mortalidad relacionada con el trasplante (MRT), y supervivencia global (SG).

Resultados: la edad media del receptor ha aumentado significativamente: 20 años en la 1ª, 28 en la 2ª y 31 en la 3ª década; $p < 0,05$. La médula ósea único origen de progenitores en la 1ª década, reduce su presencia a un 57% en la 3ª. Los alo-TPH no emparentados (DNE) constituyen un 12,5% de los trasplantes en la 2ª década y un 38,5% en la 3ª. La mortalidad global ha descendido significativamente, desde un 59,6% en la 1ª década a un 45% en la 3ª ($p < 0,05$). Este descenso es especialmente notable en el aloTPH DNE, cuya mortalidad en la 3ª década es significativamente inferior a la obtenida en la 2ª década (50,4% vs 71%; $p = 0,041$), reduciendo diferencias con la mortalidad de los aloTPH emparentados (50,4% vs 41,5%; $p = ns$). La MRT-100 ha disminuido en el aloTPH de hermano HLA idéntico desde el 10,6% en la 1ª década al 7,2% en la 3ª década ($p < 0,05$). Asimismo ha disminuido la mortalidad asociada a recidiva (30,6% en la 1ª década al 17,9% en la 3ª; $p < 0,05$) y la asociada a EICHa (12,8% en 1ª década vs 6% en la 3ª; $p < 0,05$). La aparición de EICHa grado II-IV (vs EICHa 0-I) se asoció a una mayor mortalidad en pacientes con hemopatías no malignas (42,8% vs 14,4%; $p = 0,023$). Sin embargo, en hemopatías malignas la diferencia no es significativa, aunque existe asociación entre la presencia de EICHa II-IV y una menor tasa de recidivas (35,9% vs 41,4%; $p = 0,02$).

Conclusiones: A pesar de la mayor edad media de los pacientes y del aumento en la complejidad del aloTPH, se aprecia una significativa disminución de la mortalidad global en la última década, así como de la MRT-100 en aloTPH de hermano HLA-ID y una significativa disminución de la mortalidad asociada a recidiva (posiblemente en relación con indicación en fases más precoces de la enfermedad), la cual es significativamente inferior cuando los pacientes trasplantados por hemopatías malignas presentan EICHa II-IV. Además destaca en nuestra serie una significativa mejora en la supervivencia de los pacientes que reciben un trasplante alogénico DNE.