

SEGUNDO TRASPLANTE ALOGÉNICO: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

B. Aguado Bueno, S. Martínez González, R. Cámara, V. Gómez, J.L. Steegman, R. Arranz, J. Loscertales, M.J. Fernández-Villalta, A. Figuera, A. Alegre
Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Introducción: La recaída de la enfermedad de base o el fallo del injerto son una grave complicación del trasplante de progenitores (TPH) alogénico. Ambas complicaciones pueden rescatarse con un segundo TPH alogénico. Presentamos aquí la experiencia de nuestro centro en 30 pacientes receptores de segundo aloTPH entre 1984-2011.

Pacientes y métodos: Se analizan retrospectivamente 30 pacientes (16 mujeres y 14 varones), con una mediana de edad al segundo aloTPH de 34.3 años (rango: 15-58), realizados por recaída de su enfermedad (n=19) o por fallo de injerto (n=11). 29 de los pacientes presentaban hemopatías malignas (LAM: 8, SMD: 3, LAL: 5, LH: 2, LNH: 1, LMC: 9, LCP: 1) y 1 paciente aplasia medular. Veinticinco pacientes habían recibido acondicionamiento mieloablativo en el primer TPH. La mediana de tiempo entre los dos TPH fue de 500 días (rango 60-4590). De los receptores por recidiva, el estatus al segundo aloTPH fue: 14 pacientes en RC (10 casos en 2a RC, 3 en 3a RC, 1 en 5a RC), 1 paciente con MM en RP, 4 con leucemia abierta (2 de ellas en situación de refractariedad). Un 53% de los pacientes (n=16) recibieron acondicionamiento mieloablativo en el segundo trasplante. Como fuente de progenitores hematopoyéticos se empleó MO en 6 de los pacientes (20%) y sangre periférica en el resto. En todos los casos se eligió al mismo donante (hermano HLA idéntico en 20 casos, familiar padre o madre con 1 mismach en 4 casos y DNE: 4), excepto en 2 casos: un DNE en el primer trasplante y hermano con doble mismach en el segundo, y otro con dos DNE diferentes en cada TPH.

Resultados: Un 16% de pacientes (n=5) desarrollaron EICH aguda y un 30% (n=9) EICH crónica. Un 20% (n=6) de pacientes fallecen en los primeros 100 días del segundo aloTPH, 2 de ellos por enfermedad venooclusiva hepática (EVOH), 1 paciente por neumonía precoz y 3 pacientes por recidiva. La supervivencia global a 10 años se sitúa en el 37%, siendo del 40% en el grupo de pacientes con pérdida de injerto y del 32% en los pacientes trasplantados por recaída.

Conclusiones: En nuestra experiencia, un segundo aloTPH es una opción en pacientes que presentan recaída de su enfermedad o fallo de injerto tras primer trasplante alogénico, con una adecuada selección de los pacientes y teniendo en cuenta la experiencia del centro trasplantador.

Bibliografía: • Remberger M et al. Second allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a treatment of graft failure. *Clin Transplant* 2011;25:E68-E76. • Arfons LM et al. Second Hematopoietic Stem cell transplantation in Myeloid Malignancies. *Curr Opin Hematol.* 2009 March;16(2):112-123. • Falantes JF et al. Role of Second hematopoietic Stem Cell Transplantation in Relapsed or Refractory Hematologic Malignancies. *Transplantation Proceedings* 2010;42:3225-3227.