

**RELEVANCIA DE LA SOBRECARGA DE HIERRO EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

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

*Servicio Andaluz de Salud*

**Fundamentos:** La ferritina sérica es un marcador sensible pero no específico de la sobrecarga de hierro, al tratarse de un reactante de fase aguda que se puede influenciar por múltiples factores, como el tratamiento quimioterápico o las infecciones. Sin embargo, existen numerosos trabajos que sugieren un impacto negativo de la elevación de la ferritina sérica preTPH, relacionándola con mayor toxicidad y mortalidad, en particular con mayor incidencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH), infecciones, mortalidad no relacionada con recaída y supervivencia global, aunque esta asociación no ha llegado a establecerse con claridad.

**Metodo/pacientes:** Analizamos en nuestra serie de TPH de los últimos 5 años el impacto del nivel de ferritina sérica pretrasplante en la evolución del trasplante. Evaluamos de forma retrospectiva la influencia del nivel de ferritina en la supervivencia global, mortalidad relacionada con el trasplante (MRT), mortalidad relacionada con infección e incidencia de EICHa en 187 que fueron sometidos a TPH entre 2006 y 2010 en nuestro centro. El nivel de ferritina fue medido en los 3 meses previos al TPH. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos dependiendo del nivel de ferritina (<500 ng/mL; 500-1000 ng/mL; >1000 ng/mL). También analizamos nuestra serie con los dos puntos de corte más descritos en la literatura, 600 y 1000 ng/mL. Utilizamos el análisis de Kaplan-Meier y LogRank test y la Chi-cuadrado o U de Mann-Whitney para analizar la asociación con infección y EICHa.

**Resultados:** Del total de 187 TPH, 114 fueron autólogos y 73 alogénicos (43% no mieloablativos). La supervivencia en el grupo global fue del 75,9% (142 pacientes). La MRT fue del 5,3%, y la MRT-100 del 3,2%, principalmente debido a infección y a EICH agudo. La cifra media de ferritina pretrasplante fue de 951 ng/mL en el grupo global (704 ng/mL en autólogo y 1.337 en alogénico). El nivel de ferritina fue menor de 500 ng/mL en 82 pacientes (43,9%), 500-1.000 en 46 pacientes (24,6%) y >1.000 en 59 pacientes (31,6%). Los niveles de ferritina sérica se correlacionaron con la supervivencia global (79,3%; 65,1% y 37,2% respectivamente para cada uno de los grupos;  $p=0,0449$ ). El nivel de ferritina > 600 ng/mL se asoció significativamente a mayor mortalidad secundaria a infección (11% vs 28%;  $p=0,033$ ). No encontramos asociación entre niveles de ferritina séricos y MRT, MRT-100 o EICH agudo.

**Conclusiones:** En nuestra serie, los niveles de ferritina sérica pretrasplante dividen a los pacientes en 3 grupos de riesgo con significativa diferencia en la supervivencia. El nivel de ferritina también se asoció a mayor riesgo de mortalidad secundario a infección. Este estudio sugiere un papel predictivo de los niveles de ferritina sérica pretrasplante, para estratificar subgrupos de pacientes con diferente riesgo de muerte por infección y podría ser útil para tomar decisiones individuales en estos pacientes.