

SOPORTE TRANSFUSIONAL CRÓNICO Y ALOINMUNIZACIÓN ERITROCITARIA EN LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS Y LA LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA

C. Sanz, M. Nomdedéu, D. Abelló, C. Franquet, F. Cobo, M. Belkaid, J.L. Aguilar, M. Rozman, B. Nomdedéu, A. Pereira
Hospital Clínic. Barcelona

Introducción: La aloinmunización eritrocitaria es una complicación importante del soporte transfusional crónico, pues expone al paciente al riesgo de reacciones hemolíticas y dificulta el encontrar sangre compatible.

Objetivos: Determinar la frecuencia de aloinmunización en los pacientes afectados de SMD y LMMC en soporte transfusional crónico y estudiar su posible relación con el número de concentrados de hematíes (CH) transfundidos y las características de los pacientes.

Métodos: Se revisó la historia clínica y los registros transfusionales de 337 pacientes con SMD o LMMC visitados en nuestro centro entre 1990 y 2009. Se incluyeron en el análisis aquellos que habían recibido > 2 transfusiones, con > 1 mes entre ellas y no sometidos a trasplante de médula ósea. Sólo se consideraron los anticuerpos irregulares (AI) de clase IgG. Se definió como aloinmunización compleja aquella en que la probabilidad de obtener sangre compatible fuera $\leq 3\%$. La incidencia acumulada de inmunización eritrocitaria se calculó considerando la muerte como un riesgo competitivo. Las tasas de incidencia se compararon mediante regresión de Poisson.

Resultados: 273 pacientes cumplían los criterios de inclusión. La edad mediana fue de 74 (16-99) años y 149 (55%) eran varones. Los diagnósticos fueron: anemia refractaria 30 (11%), citopenia refractaria con displasia multilineal (42,5%), anemia refractaria con exceso de blastos 71 (26%), LMMC 46 (16,9%), y 10 (3,6%) otros diagnósticos. La mediana de seguimiento desde la primera transfusión fue de 1,4 (0,1-19) años y la mediana de CH transfundidos por paciente de 33 (4-421). Cuarenta y seis pacientes desarrollaron 83 AI y 10 autoanticuerpos. Once pacientes evolucionaron a una aloinmunización compleja. Veintidós pacientes formaron un AI, 12 formaron dos y otros doce formaron tres o más AI. Los AI más frecuentes fueron: anti-K1 y anti-E (26 y 20 casos respectivamente), seguidos por anti-c (6 casos), anti-Jka (5 casos). En 27 (60%) pacientes, los AI se dirigían sólo contra el sistema Rh o el Kell. En siete de los 10 pacientes con autoanticuerpo, este apareció después de la aloinmunización. La incidencia de aloinmunización fue de 1 / 10,5 pacientes-año. Una vez ajustada por el número de CH recibidos, no mostró relación con el sexo, la edad ni el tipo de SMD. La incidencia acumulada de presentar al menos un AI fue del 12,4% (IC 95%: 8-16) a los 25 CH y alcanzó un plató del 19,4% (IC 95%: 14-23) a los 130 CH. En este momento, la incidencia acumulada de inmunización compleja fue del 5,6%.

Conclusiones: Los pacientes con SMD o LMMC en soporte transfusional crónico presentan una alta incidencia de inmunización eritrocitaria, que aparece pronto tras el inicio de las transfusiones y se dirige principalmente contra el sistema Rh y el Kell. Es probable que la incidencia de aloinmunización se redujera sustancialmente si se ampliase la compatibilidad transfusional al sistema Rh y Kell.