

IMPACTO DE LA SOBRECARGA FÉRRICA EN EL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS CON ACONDICIONAMIENTO DE INTENSIDAD REDUCIDA

P. Barba¹, D. Válcárcel¹, J.A. Pérez-Simón², F. Fernández-Avilés³, R. Martino⁴, J.L. Piñana^{4,5}, L. López-Anglada², M. Rovira³, S. Novellí⁴, E. Carreras³, L. López Corral², J. Sierra⁴

¹Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. ²Hospital Universitario de Salamanca². ³Hospital Clínic de Barcelona.

⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁵Hospital de Manises. Valencia

Introducción: La sobrecarga férrica se ha identificado como factor de riesgo de infecciones, hepatotoxicidad y mortalidad en receptores de un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (aloTPH). Sin embargo, su impacto en el alo-TPH con acondicionamiento de intensidad reducida (aloTIR) no está bien establecido.

Pacientes y Métodos: Se analizaron 357 pacientes que recibieron un aloTIR en 4 centros españoles entre 1999 y 2008. La mediana de edad fue de 53 años (rango 17-71). La mediana de seguimiento para pacientes vivos fue de 4.4 años (rango 0.3-10). Se realizó un análisis multivariado (AMV) de factores de riesgo incluyendo los niveles de ferritina pre y post aloTIR para mortalidad no relacionada con la recaída (NRM), supervivencia global (SG), recuperación neutrofílica ($>0.5 \times 10^9/L$) y plaquetar ($>50 \times 10^9/L$), EICH aguda y crónica y recaída de la enfermedad de base.

Resultados: La mediana de niveles de ferritina pre-aloTPH fue de 603 ng/ml (rango 8-10790) y 122 (34%) pacientes presentaron niveles de ferritina $> 1.000 \text{ ng/ml}$ (grupo ferritina elevada). No había diferencias en cuanto a las características de los pacientes con ferritina normal o elevada salvo por una mayor frecuencia de LMA entre los de ferritina elevada. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en la velocidad de injerto de granulocitos y plaquetas ni en el riesgo de NRM y EICH aguda y crónica ni en la recaída de la enfermedad de base entre los pacientes con y sin ferritina elevada. Los pacientes con ferritina elevada presentaron una menor SG a los 4 años que los que no tenían ferritina elevada (HR 1.6 [1.2-2.1], $p=0.004$). Se disponía de datos de la sobrecarga férrica post-aloTPH en 250 pacientes (82% de los elegibles). De ellos, 158 (63%) presentaron un pico de ferritina post-aloTPH $> 1.000 \text{ ng/ml}$ a una mediana de 206 días post-aloTPH (rango 90-3141). En el AMV, los factores de riesgo para presentar un pico de ferritina $>1.000 \text{ ng/ml}$ fueron niveles de ferritina elevados pre-aloTPH (HR 2.2 [1.5-3.3], $p=0.001$) y recibir el trasplante de donante alternativo (no familiar histocompatible) (HR 2.7 [1.8-3.9], $p<0.001$). Los pacientes con pico de ferritina $>1000 \text{ ng/ml}$ presentaron una menor SG (HR 1.6 [1.2-2.1], $p=0.004$) y una tendencia a una mayor probabilidad de EICH crónica (HR 1.3 [1-1.7], $p=0.06$) que los pacientes que no presentaron dicho pico. Ambos grupos de pacientes presentaron un riesgo similar de NRM, EICH aguda y recaída de la enfermedad de base.

Conclusión: Los niveles de ferritina $>1.000 \text{ ng/ml}$ pre y post aloTIR se asociaron con una peor SG, aunque no tuvieron impacto en la recuperación hematólogica, la EICH ni en la NRM.

Los datos preliminares del presente estudio fueron presentados en el 44th EBMT meeting, 2011

