

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA CON ALOTRASPLANTE DE DOBLE UNIDAD DE CORDÓN UMBILICAL EN NUESTRO CENTRO

M.S. Díaz-Gallardo, M.R. Prieto, A.R. Martín-Cerezo, A. Contento, M. Barrios, M.A. Cuesta, M.J. Pascual, A.I. Heiniger
UGC Hematología. Carlos Haya. Málaga

Introducción: La celularidad de la sangre de cordón (SCU) es un factor limitante para su utilización en adultos. El alo-trasplante de doble unidad (alo-TSCUd) constituye una posible alternativa, que ha demostrado tener menor incidencia de recaída y similares resultados en cuanto al implante y la mortalidad.

Material y métodos: Analizamos 4 pacientes con una media de edad de 45 años (30-53), sometidos a alo-TSCUd entre 2010-11. La compatibilidad HLA fue de 4/6 con el receptor y entre ambas unidades. La media de células nucleadas infundidas fue $5.4 \times 10^7/\text{kg}$ (3.8-7.1), y de CD34 fue $2.5 \times 10^7/\text{kg}$ (1.0-4.0). Se utilizó siempre acondicionamiento no mieloablativo. Tres pacientes presentaron fallo de implante (FI), uno EICH aguda grado 2, y en todos aparecieron complicaciones infecciosas: bacterianas 100%, virales 75% (adenovirus, virus BK, CMV y VH6) y fúngicas 25%.

Caso 1: Mujer de 53 años, diagnosticada de SMD-AREB2, IPSS intermedio-2. Situación pre-trasplante (TPH): Remisión Parcial. El quimerismo del receptor (QR) en día +28 era 100%, diagnosticándose de recuperación autóloga. Tras la disminución de la inmunosupresión se alcanza Q mixto (35% día +70), manteniéndose en día +91 en Remisión Completa (RC).

Caso 2: Varón de 30 años, diagnosticado de LMA secundaria a SMD. Situación pre-TPH: enfermedad mínima residual (EMR) positiva. En el día +35, se objetiva un QR 60%, con diagnóstico de FI primario. Se suspende inmunosupresión y se administra fludarabina. Se objetiva recaída en día +93 y fallece en el +116 por progresión de la enfermedad.

Caso 3: Mujer de 48 años diagnosticada de LLA-B. Se realiza primer trasplante de SCU con recaída a los 3 años y 7 meses. Tras alcanzar la 2ª RC se realiza el alo-TSCUd. Se objetiva FI primario en el día +28 con un QR 80%, por lo que se rescata con nuevo alo-TPH de SCU (día +43), alcanzando Q completo y EMR negativa. Fallece por causa infecciosa en día +186.

Caso 4: Mujer de 50 años, diagnosticada de LMA en 1ª RC. Presentó EICH agudo cutáneo grado 2. En día +42 presenta QR 5%, sin producirse implante leucocitario, por lo que es diagnosticada de FI primario. Pendiente de probable rescate con TPH haploidéntico.

Discusión y conclusiones: En nuestra serie observamos una elevada tasa de FI primario respecto a las series publicadas, lo que resalta la importancia del seguimiento mediante técnicas de quimerismo molecular y el adecuado manejo de la inmunosupresión. Destaca también una alta incidencia de infecciones, lo que exige una monitorización estrecha, especialmente de las virales. Sin embargo, observamos una baja frecuencia de recaídas, aunque con las limitaciones propias del reducido número de pacientes y el corto tiempo de seguimiento.