

MORTALIDAD ASOCIADA AL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

N. Mulero, G.D. Méndez de Paz, E. Gálvez, V. Rubio, S. Garzón

UGC Hematología y Hemoterapia. Hospital SAS de Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz)

Introducción: El trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TPHA) constituye una opción terapéutica potencialmente curativa, aunque la toxicidad de los acondicionamientos utilizados y los múltiples tratamientos concomitantes, así como la inmunosupresión a la que sometemos a los pacientes, con el consiguiente aumento de infecciones y otras enfermedades, conlleva una elevada morbilidad y mortalidad.

Objetivo: Analizar la morbilidad y mortalidad de los pacientes sometidos a TPHA en los últimos 11 años en nuestro hospital y validar nuestros procedimientos, analizando, para ello, la mortalidad derivada del trasplante en los primeros 100 días (TRM100) en los pacientes afectados de leucemia aguda (LA) en primera remisión completa (RC1).

Pacientes y métodos: En el período 2000-2010 hemos realizado un total de 100 TPHA en 95 pacientes: 93 de donante familiar y 7 no emparentado; 54 con dosis estándar y 46 con acondicionamiento de intensidad reducida. En la gran mayoría se usó la sangre periférica como fuente de progenitores. La mediana de edad fue 42 años (3-67) y la relación de sexo 53 V/47 M. Los diagnósticos principales fueron: LA 54, LNH 16; EH 3; MM 8; AA 9, Talasemia 2, NMPc 4 y otros 4. De los 54 pacientes afectados de LA, 27 (20 mieloblásticas, 1 bifenotípica y 6 linfoblásticas) entraron al trasplante en RC1; 20 con regímenes mieloablativos y 7 con intensidad reducida. Analizamos las características clínicas, el estado al trasplante, la mortalidad y sus causas.

Resultados: 55 de los 95 pacientes trasplantados (57,8%) han fallecido, 18 pacientes por progresión de la enfermedad de base y 37 por complicaciones derivadas con el procedimiento. De estos últimos 16 (16,8%) fallecieron antes del día 100. No hubo diferencias en TRM100 entre los trasplantes mieloablativos y los de intensidad reducida (14,8% vs 17,4%), con un porcentaje mayor de pacientes recaídos en los trasplantes convencionales (24,07% vs 15,2%). Un total de 29 pacientes (30,5%) desarrollaron EICHa (6 de ellos grados III-IV) y 40 pacientes (58%) desarrollaron EICH crónica (40% leve, 47,5% moderado, 12,5% grave). En el grupo de LA en RC1 (N=27) el 55,5% (15 pacientes) han fallecido (9/20 LMA, 5/6 LLA y 1/1 bifenotípica); tan sólo 3 fallecieron antes del día 100 por causa derivada del procedimiento (TRM100 = 11,11%). La SVG a 3 años en la serie global fue 38,7% con una mediana de seguimiento de 18 meses.

Conclusiones: En nuestra serie el trasplante alogénico ha mostrado unas tasas de mortalidad y complicaciones similares a las descritas en la literatura, con una mortalidad derivada del procedimiento para pacientes afectados de leucemia aguda en 1ª RC del 11,1%. No hemos encontrado diferencias en morbilidad y mortalidad entre los trasplantes a dosis estándar y los de intensidad reducida, probablemente por estar balanceada la mayor agresividad de los primeros con una mayor edad y comorbilidad en los últimos.