

ASOCIACIÓN DEL HCT-CI Y LA FERRITINA CON LA MORTALIDAD NO RELACIONADA CON RECAÍDA EN EL TRASPLANTE ALOGÉNICO

A. Insunza, L. Yáñez, A. Bermúdez, M. Colorado, A. Batlle, G. Pérez Vázquez, A. Cuesta, S. Herráez, E. Conde, C. Richard, A. Iriondo

Servicio de Hematología. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". IFIMAV. Santander

Fundamentos: El HCT-CI de Sorror y una ferritina > 1000 ng/ml se han asociado con la mortalidad no relacionada con recaída (MNRR) en el trasplante alogénico.

Métodos: Análisis retrospectivo de la relación entre la MNRR y el HCT-CI, la ferritina y su combinación en los trasplantes alogénicos realizados en adultos en nuestro centro entre Mayo de 2008 y Diciembre de 2010. Análisis estadístico con el programa SPSS y las pruebas correspondientes al tipo de variables y distribuciones.

Resultados: De 118 pacientes son valorables 100 (ferritina no hecha en 2 y DLCO no disponible en 12 y sin colaboración en 4). El acondicionamiento fue mieloablativo en 69, la mediana de edad 49,5 (15-74), el sexo masculino en 55, el donante no emparentado en 44, el HLA no idéntico en 22 y 22 pacientes habían recibido uno o más TPH previos. Los diagnósticos fueron: LAM 44, SMD 12, LAL 11, mieloma 6, otros S. linfoproliferativos 16 y otros 11. Los acondicionamientos mieloablativos más frecuentes fueron BU-FLU en 47 y BU-CY en 11 y los de intensidad reducida FLU-MEL70 en 16 y FLU-CY en 5. La situación de la enfermedad era 1ª RC en 41, 2ª RC en 14, RP/ >2 ª RC en 16, enfermedad activa en 16 y no tratada en 13. El HCT-CI fue 0 en 14 pacientes, 1-2 en 26 y ≥ 3 en 60. La mediana de ferritina fue de 1254,5 (16-16.000) con 61 pacientes por encima de 1000. La MNRR mostró una asociación significativa con el HCT-CI: a 100 días 0% con 0 puntos, 7,7% con 1-2, y 23,3% con ≥ 3 ($p=0,041$) y puntuación media 4,00 vs 2,65 ($p=0,006$). A 6 meses 7,1% con 0 puntos, 7,7% con 1-2, y 30% con ≥ 3 ($p=0,026$) y puntuación media 3,90 vs 2,59 ($p=0,003$). La MNRR no se asoció significativamente con la ferritina como variable continua (a 100 días 2785,44 vs 1580,69 $p=0,099$ y a 6 meses 2382,38 vs 1611,58 $p=0,294$) ni con puntos de corte en 500, 1000 o 2000 (con 1000 $p=0,583$ a 100 días y $p=0,621$ a 6 meses). La incorporación de una ferritina >1000 al HCT-CI con 1, 2 o 3 puntos no mejoró su capacidad predictiva (p mayor). La correlación entre la ferritina y el HCT-CI fue pobre ($R=0,178$). Se observó una asociación potente de una ferritina mayor de 1000 con la GOT (58,96 vs 37,27 $p<0,0001$) y GPT (60,50 vs 34,86, $p<0,0001$) y con la puntuación del HCT-CI por transaminasas ($p=0,01$). Ningún paciente falleció por síndrome de obstrucción sinusoidal hepático (SOSH).

Conclusiones: En nuestra experiencia, en una serie de alto riesgo y con baja incidencia de SOSH grave, el HCT-CI muestra una asociación significativa con la MNRR pero la ferritina no. La incorporación de la ferritina al HCT-CI no mejora su asociación con la MNRR. Esto podría estar influido por su incorporación indirecta a través del valor de las transaminasas.