

## IMPACTO DE LA ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED CRÓNICA EN LA SUPERVIVENCIA TRAS TRASPLANTE ALOGÉNICO DE DONANTE FAMILIAR HLA IDÉNTICO. EXPERIENCIA DEL GETH

G. Ferret, C. Martínez, A. Iriondo, S. Brunet, G. Sanz, R. de la Cámara, D. Caballero, J.A. Pérez-Simón, G. Bautista, J.B. Nieto, J.L. Díez, M. Canales, C. Solano, A. Cedillo, E. Carreras, D. Gallardo  
*Subcomité de EICH/Inmunoterapia del GETH*

**Fundamentos y objetivos:** La enfermedad del injerto contra el huésped crónica es una de las principales complicaciones del trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (aloTPH), que se asocia a menor incidencia de recidivas de la enfermedad de base, pero también a un deterioro de la calidad de vida y a una menor expectativa de vida en casos graves. Analizamos en una serie larga de pacientes el impacto real de la EICH crónica sobre la supervivencia global (SG) según la enfermedad de base.

**Pacientes y métodos:** Se analizaron retrospectivamente 3755 pacientes entre 15 y 75 años (mediana: 38 años), sometidos a aloTPH de donante familiar HLA idéntico entre los años 1978 y 2007 y con una mediana de seguimiento de 2,8 años para los pacientes vivos. El análisis estadístico para SG se hizo mediante el método de Kaplan-Meier, comparando curvas mediante log-rank test.

**Resultados:** Analizamos 2717 pacientes que fueron valorables para EICH crónica. De ellos, 1705 (62.8%) no presentaron esta complicación, 444 presentaron formas localizadas (16.3%) y 568 presentaron formas extensas (20.9%). La SG fue de 52%, 66.6% y 40.4% respectivamente ( $p < 0.001$ ). Por patologías, observamos que los pacientes con LAM y LAL obtuvieron SG estadísticamente mejores sólo en presencia de EICHc localizada. En cambio, en los pacientes con LMC y LNH además se observó una peor SG en pacientes con EICHc extensa. Los pacientes con aplasia medular y con enfermedad de Hodgkin no se beneficiaron de la EICH crónica. Los pacientes con mieloma múltiple y SMD con EICHc localizada parecen beneficiarse de un efecto antitumoral. La siguiente Tabla refleja los resultados.

<i>Sup. Global</i>	<i>1) No EICHc</i>	<i>2) EICHc localizada</i>	<i>3) EICHc extensa</i>
LAM (n: 1044)	50.7%	61.2%	43.6%
	2 vs 1: p: 0.001	2 vs 3: p: 0.008	1 vs 3: NS
LAL (n: 616)	40.2%	53.2%	32.6%
	2 vs 1: p: 0.030	2 vs 3: p: 0.040	1 vs 3: NS
LMC (n: 719)	60.7%	76.2%	44%
	2 vs 1: p: 0.002	2 vs 3: p: < 0.001	1 vs 3: p: 0.007
AAS (n: 200)	85.8%	79.1%	46.7%
	2 vs 1: N.S.	2 vs 3: p: 0.012	1 vs 3: p: 0.001
MM (n: 240)	14.2%	43.9%	34.4%
	2 vs 1: p: 0.021	2 vs 3: N.S.	1 vs 3: N.S.
LNH (n: 461)	58.4%	82.5%	38%
	2 vs 1: p: 0.026	2 vs 3: p: 0.001	1 vs 3: p: 0.052
EH (n: 117)	37.3%	50%	39.5%
	2 vs 1: N.S.	2 vs 3: N.S.	1 vs 3: N.S.
SMD (n: 270)	41.3%	75.9%	54.9%
	2 vs 1: p: 0.005	2 vs 3: N.S.	1 vs 3: p: 0.099

**Conclusiones:** La EICHc localizada supone un efecto antitumoral que redunde en una mejor SG en todos los pacientes con enfermedad neoplásica a excepción de aquellos con EH. Como era de esperar no supone ventaja en supervivencia para los casos con aplasia. La EICHc extensa comparada con la ausencia de EICH crónica supone una peor SG en pacientes con LMC, LNH y aplasia medular.