

IMPACTO DE FRACASO RENAL AGUDO EN LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE ALOGÉNICO CON ACONDICIONAMIENTO DE INTENSIDAD REDUCIDA

I. Rodríguez-Hernández, C. Ferrà, O. García, M. Batlle, J.M. Sancho, B. Xicoy, S. Vives, M. Moreno, E. Feliu, F. Millà, J.M. Ribera

Servicios de Hematología, Laboratorio y Clínica. Institut Català d'Oncologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Universidad Autónoma de Barcelona. Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras (IJC). Barcelona

Fundamento y objetivo: El FRA en el trasplante alogénico (aloTPH) es de etiología multifactorial y puede comprometer los resultados del procedimiento. A pesar de que las estrategias de AIR pretenden reducir la toxicidad relacionada con el procedimiento, éstas no están exentas de complicaciones. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia y el impacto del FRA en pts. receptores de un aloTPH con AIR.

Material y métodos: Entre los años 2007 y 2009 se realizaron en un centro 39 TPH con AIR (TPH-AIR). De éstos, 29 pts. (74%) en algún momento desarrollaron FRA. Las dosis de ciclosporina se ajustaron a los niveles plasmáticos 3 veces por semana durante el ingreso. Se estableció el grado de intensidad de FRA según el cálculo MDRD-4 IDMS para el filtrado glomerular (FG), definiendo estadios 0-2 como FG >60 mL/min, estadio 3 como FG 30-59 mL/min, estadio 4 como FG 15-29 mL/min y estadio 5 como FG <15 mL/min. De los 39 pts, 2 presentaban insuficiencia renal previa, en ambos casos en estadio 3.

Resultados: La edad mediana (extremos) fue de 58 (28-68) años. La hemopatía de base fue leucemia aguda en 18 pts. (47%), síndrome linfoproliferativo de bajo grado en 8 (21%), linfoma de alto grado en 6 (15%), síndrome mielodisplásico en 3 (8%), mieloma múltiple en 2 (5%) y síndrome mieloproliferativo crónico en 1 (4%). La mediana de líneas de tratamiento previas al TPH fue de 2 (0-7). El AIR recibido consistió en melfalan + fludarabina en 15 pts. (39%), busulfan + fludarabina en 17 (43%) y melfalan en 7 (18%). Las comorbidades previas fueron: hipertensión arterial (9 casos), diabetes mellitus tipo 2 (4) y cardiopatía (1). La mayoría de FRA se dieron antes del día 30 post-TPH (41%). Durante el TPH y en el período post-TPH (tiempo de seguimiento máximo de 31 meses), 11 pts. se mantuvieron en estadio 0-2 (28%), 13 pts. presentaron FRA estadio 3 (33%) y otros 13 estadio 4, y 2 pts. presentaron FRA estadio 5 (6%). En esta serie, el FRA no se relacionó con niveles más elevados de ciclosporina A en los días 15, 30, 60, 120 y 360 tras la infusión. Tampoco se relacionó de forma significativa con el antecedente de diabetes o HTA, ni con la EICH aguda o crónica. No se observaron diferencias en la supervivencia global ni en la mortalidad no relacionada con la recaída al año del TPH entre los pts. que desarrollaron FRA en cualquier estadio y el resto.

Conclusiones: El FRA es una complicación frecuente en el TPH-AIR, aunque en el presente estudio no se ha demostrado que comprometa la supervivencia de los pts. El antecedente de hipertensión o diabetes mellitus no se asoció a FRA.

Financiado en parte con la beca P-EF/10 de la FIJC y RD06/0020/1056 de RTICC.