

NIVELES DE MANNOSE-BINDING (MBL) Y RIESGO DE INFECCIÓN EN PACIENTES CON TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH): RESULTADOS PRELIMINARES

M. Puente, A. Batlle, M.C. Fariñas, J.P. Horcajada, J.D. García Palomo, P. Velasco, F. Leyva-Cobian, R. Salesas, A. Iriondo y E. Conde

Introducción: Las infecciones y la EICH constituyen causas de elevada morbimortalidad en el TPH. El MBL, componente de la inmunidad innata, podría estar implicado en la diferente susceptibilidad infecciosa en pacientes trasplantados.

Objetivo: Determinar la concentración sérica de MBL en pacientes con TPH y analizar la posible asociación con la incidencia de infecciones, EICH y mortalidad.

Material y métodos: Se analizaron de forma prospectiva 35 pacientes (M = 14; V = 21) sometidos a TPH entre Marzo y Octubre del 2005. La mediana de edad en el momento del trasplante fue 49 (rango 16-74). Los diagnósticos fueron LMA (n = 9); LLA (n = 3); S. Mieloproliferativos (n = 3); MM (n = 6); Linfomas (n = 9); Otros (n = 5). Diecisiete pacientes estaban en 1ª RC. Dieciséis fueron alogénicos (7 Mieloablativos; 9 no mieloablativos) y 19 fueron autotrasplantes. La fuente de progenitores fue sangre periférica (n = 23) y médula ósea (n = 12). Los regímenes de acondicionamiento fueron RT y Ciclofosfamida (n = 4), BUCY (n = 9), BEAC/BEAM (n = 6), Melfalán (n = 5) y no mieloablativos con FLUDA ± otra droga (n = 11) [sin ATG (n = 8); con ATG (n = 3)]. La profilaxis de EICH se realizó con CSA + MTX (n = 7), CSA +MF (n = 5), Otros (n = 3). Se analizó la posible asociación entre episodios infecciosos y de EICH con niveles séricos de MBL (extraídos 2-3 veces/semana en el periodo de neutropenia y 1 vez/1-4 semanas desde la recuperación granulocitaria hasta el día +180 post trasplante).

Resultados: Tras un seguimiento de seis meses, la mediana de procesos infecciosos fue de 2 (0-9) existiendo documentación microbiológica en el 56% (25% Gram +; 40% gram-; 9% hongos y 26% virus). El 55% de los episodios infecciosos acontecieron durante el periodo de neutropenia. Doce pacientes presentaron infección grave y 5 fallecieron de complicaciones infecciosas [2 autólogos (1 con enfermedad activa); 3 alogénicos (2 con enfermedad activa; 2 con EICH grave)]. En el análisis univariante los factores de riesgo que se asociaron a mayor probabilidad de infección fueron EICH crónico extenso, enfermedad activa y edad avanzada. No se encontraron asociaciones entre niveles deficientes de MBL (< 1.000 ng/mL) y número de procesos infecciosos. Niveles deficientes de MBL no se asociaron a mayor numero de infecciones fúngicas ni bacterianas ni víricas. Ocho pacientes con TPH alogénico presentaron EICH agudo II-IV y 4 EICH crónico extenso. No se documentó relación entre niveles deficientes de MBL y el desarrollo de EICH grave.

Conclusiones: En nuestra serie las infecciones en el TPH fueron más frecuentes en pacientes con enfermedad activa y con mayor grado de inmunosupresión (TPH alogénico así como con EICH grave). Los resultados preliminares de nuestra serie parecen indicar que niveles deficientes de MBL no se correlacionan con un mayor riesgo de desarrollar infecciones o EICH.