

SANGRE PERIFÉRICA O MÉDULA ÓSEA COMO FUENTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS PARA TRASPLANTE ALOGÉNICO DE DONANTE EMPARENTADO HLA IDÉNTICO. EXPERIENCIA DEL GRUPO ESPAÑOL DE TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO (GETH)

D. Gallardo, A. Pérez-García, J.J. Berlanga, R. De la Cámara, A. Iriondo, A. Jiménez, J.C. Vallejo, A. Torres, M. Encuentra, A. Urbano-Ispizúa, D. Caballero, S. Brunet, I. Espigado, D. Serrano, C. Barrenetxea, J.M. Ribera, J. de la Rubia.

Subcomité de trasplante alogénico de sangre periférica del GETH.

La sangre periférica (SP) movilizada con G-CSF ha desplazado progresivamente a la médula ósea (MO) como fuente de progenitores hematopoyéticos en el trasplante autólogo. En el trasplante alogénico este cambio ha sido más lento y aún hoy no está claro si ambas fuentes son comparables en cuanto a supervivencia o a incidencia de enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) aguda. Nuestro estudio pretende analizar la experiencia española comparando retrospectivamente aquellos pacientes trasplantados con MO o con SP de un hermano HLA idéntico.

Pacientes y métodos: Se han analizado 782 trasplantes alogénicos, de los cuales 489 recibieron SP y 293 MO. Los trasplantes fueron realizados entre 1995 y 2005. Todos los pacientes fueron acondicionados con un régimen mieloablativo y recibieron injertos no manipulados. La profilaxis de EICH se hizo con ciclosporina A (CSA) y tanda corta de metotrexate o con CSA y prednisona. Se evaluó la incidencia acumulada de EICH aguda, recaída y mortalidad relacionada con el trasplante y se analizaron la supervivencia y la supervivencia libre de enfermedad mediante el método de Kaplan Meier y comparación de curvas con log-rank test. Las diferencias en EICH crónica se determinaron mediante chi cuadrado. El análisis multivariante para EICH y para supervivencia se realizó mediante regresión de Cox.

Resultados: La incidencia de EICH aguda estadios II-IV fue superior en los pacientes que recibieron SP (49% vs. 38,2%; p: 0,004). Esta asociación se confirmó en el análisis multivariante (p: 0,028). También se asoció el uso de SP con una mayor incidencia de EICH III-IV, tanto en el análisis univariante (24,3% vs. 15,2%; p: 0,004) como en el multivariante (p: 0,002). Tal y como describe la literatura, la incidencia de EICH crónica extensa fue mayor tras trasplante con SP (33% vs. 19,6%; p < 0,001). No observamos diferencias en cuanto a la tasa de recidivas ni tampoco con respecto a la supervivencia global o libre de enfermedad. La mortalidad relacionada con el trasplante (MRT) fue discretamente mayor en el grupo trasplantado con SP, sin alcanzar significación estadística (37,3% vs. 25,5%; p: 0,154). Al analizar la MRT para aquellos pacientes vivos a los 6 meses del trasplante se observa una mayor mortalidad en el grupo trasplantado con SP (21,1% vs. 7,5%; p: 0,044), que se confirma en el análisis multivariante (p: 0,019).

Conclusiones: El uso de SP como fuente de progenitores se asocia con una mayor incidencia de EICH aguda y de EICH crónica. A pesar de detectarse una supervivencia global similar, los pacientes que recibieron SP presentan una mayor MRT más allá de los 6 meses post-trasplante (básicamente por EICH crónica). Sería interesante disponer de datos sobre calidad de vida de los pacientes vivos al año antes de asumir que ambas fuentes son comparables.

AP es becaria IDIBELL. Trabajo financiado con las becas FIS PI020148 y FIS PI050939.