

TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES DE SANGRE PERIFÉRICA PARA HEMOPATÍAS MALIGNAS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

J.A. López López^a, D. Gutiérrez-Meca Maestre^b, J.M. Ramírez Huertas^a, F. Gámez Contreras^a, M.L. Escudero Piedra^a, C. de Santis Scoccia^a, S. Durán Nieto^a y A. Alcalá Muñoz^a

^aComplejo Hospitalario de Jaén. ^bHospital Nuestra Señora del Rosell. Cartagena.

Introducción: La terapia intensiva a altas dosis seguida de trasplante autólogo de progenitores de sangre periférica se usa frecuentemente en el tratamiento de pacientes con hemopatías malignas del tipo Linfoma No Hodgkin (LNH), Leucemia aguda linfoblástica (LLA) y mieloblástica (LMA), mieloma múltiple (MM) y enfermedad de Hodgkin (EH), resultando en una mejor supervivencia para la enfermedad quimiosensible. Objetivos: Caracterizar el procedimiento, las complicaciones y los resultados asociados al autotrasplante en el tratamiento de las hemopatías malignas en nuestro centro.

Métodos: Entre Junio del 2000 y Abril 2006, 80 pacientes con hemopatías malignas (8 LLA, 8 LMA, 12 MM, 39 LNH, 13 EH) fueron sometidos a autotrasplante de progenitores de sangre periférica. Mediana de edad 42,5 años (rango 9-66). Los criterios de inclusión se individualizaron para cada paciente, considerando la ausencia de comorbilidades y características de la biología tumoral. Se trasplantaron 66 pacientes en remisión completa (82,5%), el resto en remisión parcial. La mediana del número de aferesis fue 2; y la cuantificación de las células CD34+ se efectuó con citometría de flujo. Todos los pacientes recibieron soporte con Ciprofloxacino, derivados azólicos y profilaxis con Aciclovir.

Resultados: Tras la infusión, a mediana de días de prendimiento fue de 9 (rango 0-12). Todos los pacientes tuvieron soporte con hemoderivados: El 82% de los pacientes requirió el uso de concentrados de hematíes. La mediana de concentrados de hematíes por paciente fue de 4. Así mismo, la mediana de procedimientos transfusionales de plaquetas fueron de 1 (rango 0-3) a dosis de 1CP/10 Kg.peso. Se observó neutropenia febril en el 57,1% de los pacientes e infección microbiológicamente documentada en el 42,6% de los casos: bacterias gram-positivas en un 76% de los casos (*S. epidermidis* y *S. haemolyticus*). La mayoría de infecciones causadas por gram-negativos fueron debidas a *E. coli*. En 2 casos se detectaron candidemias por *C. glabrata*. Se objetivó toxicidad gastrointestinal grado III/IV en un 52,5%. La mortalidad peritrasplante fue del 7,5%, debido a complicaciones infecciosas, gastrointestinales severas y un caso de no prendimiento. La supervivencia global obtenida es del 51,41%.

Conclusiones: 1) La toxicidad no hematológica fue principalmente de índole gastrointestinal, reversible y fácilmente manejable en la mayoría de los casos. 2) Se obtuvo una supervivencia mejor, estadísticamente significativa, de los pacientes que fueron trasplantados en remisión completa, posiblemente como expresión de una mayor quimiosensibilidad. 3) Los resultados en pacientes con LMA sin donante HLA idéntico, son muy prometedores y en el caso de los LNH, se aprecia cierta tendencia al "plateau". 4) Será necesario un seguimiento más a largo plazo para poder evaluar la presencia de toxicidades tardías y segundas neoplasias, además de actualizar índices de supervivencia.