

QUIMERISMO HEMATOPOYÉTICO PRECOZ TRAS TRASPLANTE DE PROGENITORES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL: USO PARA LA PREDICCIÓN DEL INJERTO PRIMARIO

F. Moscardó^a, L. Senent^a, D. Planelles^b, I. Lorenzo^a, J. Cervera^a, C. Jiménez^a, S. Cantero^a, M.A. Sanz^a y G.F. Sanz^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ^bCentro de Transfusión de la Comunidad Valenciana. Valencia.

Introducción y objetivos: El trasplante de progenitores de sangre de cordón umbilical (TSCU) se caracteriza por una lenta cinética de prendimiento con una tasa elevada de fallos de injerto. En este trabajo se analiza el papel del quimerismo hematopoyético precoz en la predicción del injerto tras TSCU.

Material y métodos: 49 pacientes (31 hombres y 18 mujeres) sometidos a TSCU y de los que se disponía de muestra de ADN de médula ósea obtenida en el post-trasplante inmediato fueron incluidos en este estudio. La edad mediana fue de 32 años (extremos 16-67). 42 pacientes recibieron acondicionamiento con tiotepa, busulfán, ciclofosfamida y gammaglobulina anti-timocítica. En los 7 restantes la ciclofosfamida fue sustituida por fludarabina. La profilaxis de la EICH se hizo con ciclosporina y prednisona. Todos los pacientes recibieron G-CSF desde el día +7. El quimerismo hematopoyético fue analizado mediante PCR-STR en muestras de médula ósea obtenidas con una mediana de 14 días tras el trasplante (extremos 14-19).

Resultados: 21 pacientes presentaron quimera mixta al día +14. Ésta se asoció únicamente con el número de células CD34+ infundidas ($0,9$ vs $1,5 \times 10^5/\text{kg}$; $P = 0,018$). La probabilidad de injerto fue del 95% al día +57. La probabilidad de injerto a las 3 semanas fue menor en pacientes con quimera mixta (43% vs 75%; $P = 0,0037$), bajo número de células CD34+ (37% vs 84%; $P = 0,0001$), bajo número de CFU (48% vs 75%; $P = 0,06$) y bajo número de células CD3+ (50% vs 75%; $P = 0,04$). En el análisis multivariante sólo el quimerismo ($P = 0,01$) y la dosis de células CD34+ ($P = 0,03$) fueron factores de riesgo independientes para el injerto. Teniendo en cuenta estas dos variables se podían distinguir tres grupos con comportamiento diferente en cuanto a la probabilidad de injerto a las 3 semanas: quimera mixta y CD34+ bajas (probabilidad de injerto 31%); quimera mixta o CD34+ bajas (probabilidad de injerto 61%); quimera completa y CD34+ altas (probabilidad de injerto 85%). La tasa de fallo primario de injerto en el primer grupo fue del 25% vs 3% en el resto ($P = 0,04$). Cuatro de los 5 fallos de injerto ocurrieron en pacientes con quimera mixta que presentaban los cuatro valores más bajos de material del donante (menos del 60%).

Conclusiones: El quimerismo hematopoyético precoz se correlaciona con la cinética de prendimiento tras TSCU y permite distinguir un grupo de pacientes con alto riesgo de fallo primario de injerto.