

INFLUENCIA DE LA INCOMPATIBILIDAD ABO EN EL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (ALO-TPH). ANÁLISIS EN TRASPLANTE ALOGÉNICO CONVENCIONAL Y EN TRASPLANTE ALOGÉNICO NO MIELOABLATIVO (MINI ALO-TPH)

M. Kwon, J. Anguita, N. Hernández, N. Patrignani, P. Balsalobre, C. Falero, D. Serrano, R. Carrión, A. Escudero, J.L. Díez-Martín y A. Gómez-Pineda

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hosp. G. U. Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción: La incompatibilidad ABO entre donante y receptor no constituye una contraindicación para el alo-TPH. Este fenómeno ocurre en aproximadamente un 20% de los alo-TPH. Diversos estudios valoran su influencia sobre el prendimiento del injerto, frecuencia de enfermedad de injerto contra huésped (EICH) y supervivencia global. No existen datos sobre su repercusión en las diferentes modalidades de alo-TPH. Presentamos la frecuencia de incompatibilidad ABO en los alo-TPH efectuados en nuestro centro y analizamos su posible repercusión en los alo-TPH convencionales HLA idénticos y en los mini alo-TPH.

Pacientes y métodos: Análisis retrospectivo de 120 alo-TPH realizados entre 1996 y 2006. Se estudió la frecuencia de incompatibilidad mayor, menor y mixta y se valoró en el grupo de alo-TPH convencional y en el grupo de mini-alo TPH, su influencia sobre el grado de EICH, prendimiento (neutrófilos > 500 y plaquetas > 20.000) y requerimientos transfusionales (concentrados de hematíes y unidades de plaquetas).

Resultados: De un total de 120 alo-TPH, se perdieron 10 por insuficiencia de datos. De los 110 casos seleccionados, 55 pacientes fueron mujeres y 55 varones, con una media de edad de 36,2 años (2-65). La incompatibilidad ABO se presentó en un 23% de todos los casos seleccionados (Mayor 12%, Menor 9,3%, Mixta 1,9%). 71 casos formaron el grupo de alo-TPH convencional, mientras que 21 el de mini alo-TPH. En el grupo de mini alo-TPH no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los TPH ABO compatibles y los incompatibles con respecto a las variables estudiadas. Sin embargo, en el grupo de alo-TPH convencionales, los que presentaron incompatibilidad ABO mostraron un prendimiento más tardío de plaquetas y mayor requerimiento transfusional tanto de unidades de hematíes como de plaquetas, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: Nuestros resultados sobre frecuencia de incompatibilidad son similares a los publicados en la bibliografía. Los datos obtenidos sugieren que en el grupo de alo-TPH convencional, la incompatibilidad ABO parece influir negativamente sobre el prendimiento de plaquetas y de hematíes, mientras que el grupo de mini alo-TPH no mostró diferencias entre compatibles e incompatibles. Es posible que las características intrínsecas de los mini alo-TPH expliquen los diferentes hallazgos entre ambos grupos de alo-TPH (estado de quimerismo mixto prolongado, tolerancia inmunológica, etc). En los casos de incompatibilidad ABO en alo-TPH convencional habría que considerar la posibilidad de un prendimiento tardío de hematíes y plaquetas y en consecuencia un mayor requerimiento transfusional.