

ALOTRASPLANTES POST-ACONDICIONAMIENTO DE INTENSIDAD REDUCIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA CRÓNICA

E. Brehcist^a, C.P. Vaz^a, F. Campilho^a, A. Campos^a, R. Branca^a, S. Roncon^b, A. Carvalhais^b y P. Pimentel^a

^a*Servicio de Trasplante de Médula Ósea. Instituto Português de Oncologia de Porto (Portugal).*

^b*Departamento de Inmunohemoterapia. Instituto Português de Oncologia de Porto (Portugal).*

Desde Septiembre del año 2000 se consideraron para efectuar alotrasplante post-acondicionamiento de intensidad reducida (fludarabina 100 mg/m² y busulfán intravenoso 6,4 mg/kg) los pacientes con Linfoma no Hodgkin (LNH) de bajo grado sin respuesta a un esquema de quimioterapia con fludarabina y con Leucemia Linfóide Crónica (LLC) que fallaron al primer esquema, menores de 65 años y con un hermano histocompatible. Hasta Mayo del 2006 se realizaron 25 alotrasplantes en 24 pacientes (17 LNH de bajo grado/ 7 LLC). La profilaxis de enfermedad de injerto contra huésped incluyó ciclosporina (3 mg/kg/día) y micofenolato de mofetil (15 mg/kg de 12/12 h). La mediana de edad de los pacientes fue de 46,5 años (31-62). Sexo: 12 femenino/ 12 masculino. La mediana entre el diagnóstico y el trasplante fue de 3,6 años (1,2 -14,5). Estado de la enfermedad en el momento del trasplante: LNH: 1ª remisión completa (RC) 3, 2ª RC 7, remisión parcial (RP) 7; LLC: 1ª RC 1, RP 6. Un paciente con LLC sufrió fallo del injerto por lo que se le realizó un 2º alotrasplante post- acondicionamiento con fludarabina, ciclofosfamida y alemtuzumab.

La mortalidad relacionada con el trasplante al año fue de 9,4%. De los pacientes con LNH, 2 no tuvieron respuesta y 15 alcanzaron RC (1 con persistencia de anomalías radiográficas). Respecto a los paciente con LLC 6 alcanzaron RC y en 1 todavía se detecta un clon monoclonal por inmunofenotipaje de médula ósea, pero en porcentaje decreciente. La supervivencia global a los 4,5 años es de 86,1%. Con un seguimiento mediano de los vivos de 2,7 años (1 mes – 5,5 años) la probabilidad de recaída fue de 6,2%.

En conclusión, en este grupo de pacientes, el alotrasplante con acondicionamiento de intensidad reducida tuvo una mortalidad relacionada con el trasplante baja y permitió una elevada tasa de remisiones completas duraderas, constituyendo actualmente un arma terapéutica potencialmente curativa en este grupo de pacientes.