

ANEMIA ASOCIADA A LA SECRECIÓN INADECUADA DE ERITROPOYETINA DESPUÉS DE UN TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO

A. Gaya, F. Fernández-Avilés, O. Salamero, C. Martínez, M. Rovira, C. Talarn, M. Granell, J.M. Roncero, E. Carreras, A. Urbano-Ispizua y E. Montserrat

Instituto de Hematología y Oncología. Servicio de Hematología. Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción: Después de un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH), algunos pacientes desarrollan anemia persistente asociada a una secreción inadecuada de eritropoyetina (Epo). A pesar de que este fenómeno ya ha sido descrito, su incidencia es aún desconocida.

Objetivo: Se ha determinado la frecuencia y los factores de riesgo para esta complicación, y la respuesta al tratamiento con proteínas estimuladoras de la eritropoyesis (ESP).

Pacientes y métodos: Entre Mayo de 2002 y Febrero de 2005, 87 pacientes (edad mediana 41 años, extremos 19-64; 47 V/36 M) con enfermedades hematológicas recibieron un alo-TPH en nuestro centro. La existencia de una anemia persistente fue considerada ante una concentración de hemoglobina (Hb) inferior a 100 g/L mantenida mas allá de los 30 días post alo-TPH, con o sin requerimiento transfusional. La secreción inadecuada de Epo se definió mediante método gráfico o cuantitativo (Epo < 100 mU/mL en pacientes con Hb < 100 g/L).

Resultados: De los 83 pacientes evaluables, 63 (76%) presentaron una anemia persistente a los 34 (extremos 30-244) días de seguimiento post alo-TPH. En 22 (27%) pacientes, la anemia fue secundaria a hemorragia, fallo de implante, hemólisis, recaída de la enfermedad hematológica o infección grave. En 41 (49%) pacientes, no se identificó una etiología evidente de la anemia; todos estos pacientes con anemia primaria presentaban unos niveles inadecuadamente bajos de Epo (43,3 mU/mL; 2,5-134). Un aumento de los niveles de creatinina durante el primer mes post-TPH se asoció con la anemia primaria (RR 2,5, p=0,01). De los 41 pacientes, 35 recibieron ESP (epoyetina alfa n=11, y darbepoyetina alfa n=24). Veintinueve (97%) de los 30 pacientes evaluables alcanzaron un nivel de Hb superior a 100 g/L sin necesidad de transfusión de concentrados de hematíes. El tratamiento con ESP a dosis plenas fue suspendido después de 42 (extremos 20-230) días, sin evidenciarse anemizaci3n en ningún paciente. El nivel medio (extremos) de ferritina (ng/mL) al principio y al final del tratamiento con ESP fue de 1628 (168-5208) y 805 (14-7443), respectivamente (p=0,04).

Conclusiones: La anemia asociada a la secreci3n inadecuada de Epo después de alo-TPH es más frecuente de lo esperado y se asocia a la insuficiencia renal en el primer mes post alo-TPH. Revierte con la administraci3n de ESP, que además contribuye a reducir la sobrecarga férrica.