

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 18 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE APLASIA MEDULAR EN UN SÓLO CENTRO

A.I. Rosell, M.P. Queipo de Llano, R. García-Delgado, A. Campos, S. del Castillo y G. Ramírez

Introducción: La aplasia medular (AM) se define por una pancitopenia en sangre periférica con una médula ósea hipocelular y sin la presencia de células malignas ni fibrosis. Su incidencia es de 2-5 casos/millón de habitantes y año en nuestro medio. Existen tres formas: muy severa (neutrófilos < 100), severa (neutrófilos < 500, plaquetas < 20.000, reticulocitos < 60.000), moderada (neutrófilos < 1.200, plaquetas < 80.000, reticulocitos < 60.000 o dependiente de transfusión).

Material y método: Se revisaron 18 pacientes diagnosticados de AM de forma consecutivas en nuestro centro entre septiembre de 1999 y septiembre de 2005.

Resultados: Se analiza un total de 18 pacientes (12 varones/ 6 mujeres), con una media de edad de 49 años (15-78). Con AM moderada 3, grave 9 y muy grave 6. De los 18 pacientes diagnosticados de AM, no recibieron tratamiento (tto) 2 (uno por aplasia grave de 16 años que se remitió a trasplante alogénico emparentado y otro falleció por sepsis antes de iniciar tto), recibieron tto inmunosupresor (suero antilinfocítico, ciclosporina A, corticoides y G-CSF) 16 pacientes, de los cuales dos no finalizaron tto por alergia, intentándose en una segunda ocasión con disminución de la velocidad de infusión sin éxito (entrando una de ellas en remisión completa con ciclosporina A). De los 14 restantes se distribuyen según la tabla:

Pacientes	Nº ciclos	RC	Causa de éxitus	Estado actual
1	1	No	LMA	
2	2	No	Sepsis	
3	1	Si		Vivo en RC
4	1	Si		Vivo en RC
5	2	No		Vivo
6	2	Si		Vivo en RC
7	1	No	Sepsis	
8	1	Si		Vivo en RC
9	1	No	Carcinoma de pulmón	
10	1	No	LMA	
11	2	No	LMA	
12	1	No	Sepsis	
13	1	Si		Vivo en RC
14	2	No		Vivo

RC: remisión completa. LMA: leucemia mieloblástica aguda.

Conclusión: El tratamiento inmunosupresor es útil en pacientes diagnosticados de AM severa. Realizando un análisis estratificado por edad hemos podido observar que en los pacientes mayores de 49 años no presentan respuesta independientemente del tratamiento, mientras que los menores de esta edad presentan mayores tasas de respuestas.