

TRASPLANTE DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

M. Rosales^a, S. Roncon^a, F. Campilho^b, S. Ferreira^a, M. Bini-Antunes^a, I. Barbosa^a, A. Ávila^a, H. Leal^a, A. Campos^b, C. Vaz^b, R. Branca^b, P. Pimentel^b y A. Carvalhais^a

^aDepartamento de Inmuno-Hemoterapia Instituto Português de Oncologia. Porto. ^bUnidad de Trasplante de Médula Ósea Instituto Português de Oncologia. Porto.

Objetivo: Analizar retrospectivamente los datos clínicos y de laboratorio de los trasplantes de sangre de cordón umbilical (SCU) realizados entre 1996 y 2006 en nuestro hospital.

Material y métodos: Se estudian 21 receptores, 57% hombres y 43% mujeres, con medianas de edad y peso de 6 años (1-12) y 26 kg (8,5-45) respectivamente. Patologías de base: Leucemia Linfoblástica Aguda (57%), Leucemia Mieloblástica Aguda (19%), Síndrome Mielodisplásico/Mieloproliferativo (10%), otras (14%). La mediana de tiempo desde el diagnóstico al trasplante fue de 17 meses (8-82). En el momento del trasplante, el 38% estaba en remisión completa, 43% con enfermedad avanzada y 19% con terapéutica de mantenimiento. La SCU procedía de donantes familiares (10%) y de bancos internacionales (90%). Había compatibilidad de sexo (70%), ABO (52%) y del sistema HLA de 6/6 (14%), 5/6 (57%), 4/6 (24%) y 3/6 (5%). El acondicionamiento se realizó con Busulfan y Ciclofosfamida y/o Globulina Anti-Timócito (90%). La profilaxis de enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) se realizó con medicación inmunosupresora única (38%) o combinada.

Resultados: La mediana de tiempo de congelación de SCU fue de 39 meses (3-99), con una viabilidad celular de 90% (50-100) en la descongelación. El injerto contenía en la congelación $6,3 \times 10^7$ /kg (1,2-15,8) células nucleadas (CN) y $1,7 \times 10^5$ /kg (0,2-5,6) células CD34+ y en la infusión $3,3 \times 10^7$ /kg (1,1-15,8) y $1,0 \times 10^5$ /kg (0,1-4,3) respectivamente. Las medianas del tiempo hasta la recuperación fueron: 27 días (12-44) para neutrófilos >500 /#ml, 38 días (17-90) para plaquetas >20.000 /#ml, 31 días (14-62) para hemoglobina >8 g/dl. No se evidenció EICH o era de grado I en el 40% de los casos y de grado II en los restantes. Se confirmó recaída en 8 pacientes (38%), tras una mediana de tiempo de 5 meses (1-9) y la supervivencia global fue de 975 días. Fallecieron 10 pacientes (48%) después de 6 meses (<1 -36). Se comprobó una relación estadísticamente significativa entre la supervivencia y las células CD34+ congeladas ($p < 0,05$) y no significativa con las células CD34+ infundidas y con las CN congeladas e infundidas. También se observó una relación estadísticamente no significativa de la mortalidad relacionada con el trasplante y de la recuperación de neutrófilos y plaquetas con las CN infundidas. Así mismo se evidenció que la recuperación de la hemoglobina era menor cuando existía incompatibilidad *mayor*.

Conclusiones: El trasplante de SCU es una opción terapéutica en pacientes candidatos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos sin donante HLA compatible. En nuestra serie permitió reinstaurar una hematopoyesis funcionalmente eficiente en la mayoría de los casos. La enfermedad avanzada o no tratada constituyó un factor adverso en la recaída y la supervivencia global. La mortalidad fue precoz pero similar a la encontrada en la literatura.