

GESTIÓN INTEGRAL DE UN PROGRAMA DE TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO: LA ETAPA PRETRASPLANTE

R. Moya, F. Márquez, I. Espigado, J.M. Pérez Hurtado, R. Parody, M. Carmona y J.M. Blas Orlando

Fundamento y objetivo: La optimización de la práctica clínica y de la utilización de recursos sanitarios hacen necesaria la gestión integral de los programas de trasplante. Existe muy escasa información disponible sobre la fase pretrasplante. Analizamos aspectos trascendentes de la fase pretrasplante del programa de gestión integral de trasplante hematopoyético en una única institución.

Pacientes y método: A través de GesTHronica#r (herramienta informática desarrollada como soporte para la gestión del programa de TPH), se registraron los datos correspondientes a la visita pretrasplante de 114 pacientes consecutivos evaluados en nuestro centro, desde el 21 de Abril de 2005 hasta el 6 de Mayo 2006 y se analizaron de forma descriptiva las características de todos los candidatos a trasplantes comparándose las de los pacientes trasplantados versus los no trasplantados y las causas de la no realización de TPH.

Resultados: De 114 pacientes, 56 fueron evaluados para TPH alogénico y 58 para autólogo. La edad media fue 38 (rango 0,1-69) años. Varones 64 (56%) y mujeres 50 (44%). Niños (<18 años) 14 (12%) y adultos 100 (88%). Las causas de TPH: leucemia aguda mieloblástica 25 (22%), linfoma no Hodgkin 20 (18%), leucemia aguda linfoblástica 15 (14%), mieloma múltiple 15 (13%), enfermedad Hodgkin 10 (9%), leucemia mieloide crónica 7 (6%), 6 síndrome mielodisplásico (5%), enfermedades congénitas 5 (4%), pérdidas de implante 4 (3%), leucemia linfática crónica 3 (2%), enfermedades autoinmunes 1(1%), enfermedades metabólicas 1 (1%), leucemia aguda indiferenciada 1 (1%), amiloidosis 1(1%). Hasta el momento del análisis, se habían realizado 48 (42%) TPH previstos. De éstos, 27 (56%) recibieron TPH autogénico y 19 (44%) un alogénico. El tiempo medio transcurrido desde la fecha de presentación hasta el trasplante fue de 118 días (12-362 rango). En 27 pacientes (24%), no se llegó a efectuar TPH. Las causas de no realización de TPH: indicación no claramente establecida de realización TPH 9 (8%), aplazamiento o cambio de decisión terapéutica 6 (5%), exitus 3 (2%), burocracia 2 (2%), comorbilidad (2%), negativa del paciente (2%), progresión de enfermedad 1(1%), movilización insuficiente de progenitores 1 (1%) y disparidad de criterios diagnósticos con hospital de procedencia 1 (1%). La comparación entre los trasplantados vs no trasplantados no concluyó ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: El conocimiento de la etapa pretrasplante puede permitir una mejor gestión integral del programa de trasplante. Un 24% (n=27) no se realizó TPH, las causas más frecuentes fueron la indicación no claramente establecida 9 (8%), el aplazamiento o cambio en la decisión terapéutica 6 (5%) y el éxitus 3 (2%). La comparación entre grupos de trasplantados vs no trasplantados no reflejó diferencias.