

## INFECCIONES Y RECONSTITUCIÓN INMUNOLÓGICA TRAS TRASPLANTE DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL EN ADULTOS CON CO-INFUSIÓN DE PROGENITORES DE DONANTE AUXILIAR HLA-INCOMPATIBLE

Bautista G, de Laiglesia A, Martín T, Ojeda E, Cabrera R, Regidor C, Ruiz E, Forés R, Sanjuán I, García-Marco JA, Gil S, Krsnik I, Navarro B, Magro E, y Fernández MN

*Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario Puerta de Hierro, UAM. Ayudas PI AlloStem, Fundación Gabrielle Rich y FIS 03/0961 y 04/2794*

**Descripción:** La realización en adultos de trasplantes de sangre de cordón umbilical (TSCU) con 0-2 diferencias HLA, utilizando el procedimiento de acondicionamiento mieloablativo de baja toxicidad extramedular y co-infusión de progenitores hematopoyéticos seleccionados como CD34+ y/o CD133+ de un donante auxiliar HLA-incompatible resulta, en la gran mayoría de los casos (> 90%), en prendimiento precoz de éstos con pronta recuperación de granulocitos (9-17 días, mediana de 10), seguido de reemplazo por el prendimiento del TSCU, con alta tasa final de quimerismo completo del TSCU, (incidencia acumulativa del 81% antes del día 100) incluso en trasplantes de unidades de bajo contenido celular (otra comunicación de Bautista col). Con este procedimiento, la morbi-mortalidad por infecciones relacionadas con neutropenia es prácticamente irrelevante, pero los pacientes presentan frecuentes episodios de infecciones post-prendimiento por agentes frente a los que los mecanismos de inmunidad celular son de importancia fundamental: distintos agentes víricos (CMV y otros herpéticos, Polyoma etc), toxoplasma, y otros.

**Resultados:** Los resultados de la evaluación que hemos efectuado de la reconstitución de las poblaciones celulares linfocitarias en pacientes transplantados con el procedimiento referido, son indicadores de:

- 1) Normalización del número absoluto de células NK circulantes a partir del segundo mes: 32-531 céls/mL, (mediana 159),
- 2) Normalización del número de linfocitos B circulantes al tercer mes (71-1934, céls/mL mediana 249) y recuperación de los niveles de inmunoglobulinas entre los meses 3º y 6º;
- 3) Tardía recuperación de los linfocitos CD8 (9-12 meses) y aún más tardía recuperación de los CD4 (no alcanzada a los 2 años) NUMEROS ¿???, con predominio inicial inmunofenotipos naïve y progresivo aumento de los de inmunofenotipo efector y memoria;
- 4) Presencia de linfocitos portadores de TRECs en cuantía variable a partir del mes, ¿??? aunque en número generalmente más bajo que en los controles normales.

**Conclusiones:** Los episodios infecciosos más frecuentes tras el prendimiento han sido las reactivaciones de CMV, con incidencia creciente hasta el tercer mes y posterior disminución progresiva, aunque persistiendo alta hasta más allá de los 12 meses. Este patrón evolutivo es sugerente del desarrollo progresivo en estos pacientes de inmunidad protectora en paralelismo con el patrón observado en la recuperación de las subpoblaciones linfocitarias T. La tasa de anticuerpos a CMV *no* muestra correlación con las reactivaciones de CMV (frecuentes antes del día 100 con presencia de IgG anti CMV en suero). Es de estimar que determinaciones cuantitativas de linfocitos CMV específicos, de las que hasta el momento no hemos podido disponer, puedan permitir una mejor valoración del desarrollo inmunidad protectora frente a CMV así como del riesgo de reactivaciones de este agente.