

## ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA INCOMPATIBILIDAD ABO EN EL ALOTRASPLANTE DE PROGENITORES HEMOPOYÉTICOS

A de Laiglesia, I Sanjuán, R Cabrera, A Sebrango, I Vicuña, P Palomo, J Cartier, G Bautista, R Forés, JA García Marco, I Krsnik, E Ojeda, C Regidor, E Ruiz, B Navarro, S Gil, MN Fernández.

*Hospital Universitario Puerta de Hierro, UAM. Madrid*

**Introducción:** En el trasplante alogénico de progenitores hemopoyéticos, la incompatibilidad ABO se considera un problema menor. El TPH ha evolucionado hacia nuevos protocolos, con acondicionamientos de intensidad reducida (AIR) y nuevas fuentes de PH, como la sangre de cordón umbilical (SCU). En este estudio, hemos tratado de ver el posible efecto de la incompatibilidad ABO en las necesidades transfusionales, las complicaciones no infecciosas (EICH aguda) y la supervivencia de los pacientes sometidos a éstos nuevos protocolos de trasplante.

**Pacientes y métodos:** Se han revisado 94 pacientes con neoplasias hematológicas, sometidos a TPH alogénico del 2001 al 2006. De éstos, 55 pacientes (58,5%) recibieron PH de SP de donante HLA idéntico con AIR (Flu+Rt+ATG). Los otros 39 pacientes (41,5%) recibieron PH de SCU y progenitores hematopoyéticos seleccionados de SP de donante auxiliar, según nuestro protocolo (Haematologica 2006; 91:640-648). Analizamos, la relación de la incompatibilidad ABO con los requerimientos transfusionales (uCP y CH leucodeplecionados y radiados hasta el día +100), con el desarrollo de EICH aguda, y con la supervivencia. En el análisis estadístico se han utilizado los tests  $\chi^2$  corregido por Yates, t de Student, U de Mann-Whitney, curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y modelo de regresión multivariante de Cox.

**Resultados:** El grupo de pacientes de TPH con AIR (n=55), con mediana de edad de 50 años (19-61), tiene 9 incompatibilidades mayores (16,36%) y 11 menores (20%). Las unidades transfundidas de CH (mediana 4) y de uCP (mediana 2) no difieren de forma significativa en relación con la incompatibilidad ABO. Tampoco existen diferencias significativas en cuanto al desarrollo de EICH aguda (21,8%), ni en la supervivencia (72% a 2 años) en relación con la incompatibilidad ABO. En el grupo de TPH de SCU (n=35), con mediana de edad de 35 años (16-59), existen 14 casos de incompatibilidad mayor (40%) y 12 de incompatibilidad menor (34%). Las unidades transfundidas de CH (mediana 12) y de CP (mediana 16), y el desarrollo de EICH aguda (37%) no difieren de forma significativa en relación con la incompatibilidad ABO. En cuanto a la supervivencia, se observa cómo entre los pacientes con incompatibilidad menor, la mortalidad es de un 58,3%, mientras que en los otros grupos (mayor y no incompatibilidad), la mortalidad es 21,4% y 23,1% respectivamente, p=0,087 (no DS).

**Conclusiones:** La incompatibilidad ABO no ha supuesto un incremento de las necesidades transfusionales en los casos estudiados. Los datos obtenidos sugieren que podría existir una implicación pronóstica de la incompatibilidad ABO en el TPH de SCU, sin evidencia significativa. Son necesarios estudios más amplios que permitan aclarar el posible impacto de la incompatibilidad ABO en la supervivencia de éstos pacientes.