

## ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH) CON ACONDICIONAMIENTO DE INTENSIDAD REDUCIDA (AIR) VS CONVENCIONAL (AC) EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ( LMA)

M.J. Arcos, J.A. Pérez-Simón, J. Richtmon, C. Encinas, I.F. Graciani, F.M. Sánchez-Guijo, L. Vázquez, M.C. Cañizo, M.D. Caballero, J.F. San Miguel

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Clínico de Salamanca*

**Introducción:** El TPH es un tratamiento potencialmente curativo en pacientes con LMA. En los últimos años el TPH AIR ha sido ofrecido como alternativa al TPH AC, sobre todo en pacientes de mayor edad, con el fin de reducir la morbi-mortalidad asociada al procedimiento.

**Objetivo:** Comparar los resultados de TPH AIR vs AC en 58 pacientes diagnosticados de LMA tratados en nuestro centro.

**Pacientes y métodos:** En el estudio fueron incluidos 58 pacientes diagnosticados de LMA, sometidos a TPH AIR (n=27) y TPH AC (n=31) en nuestro centro, entre Enero de 1997 y Mayo de 2006. Las características de los pacientes incluidos se detallan en la siguiente tabla.

	Régimen de acondicionamiento		
	Mieloablato ( AC)N= 31	No mieloablato ( AIR)N = 27	p
Estado de la enfermedad al trasplante (%)			
1º RC	74	74	0.67
2º RC	10	4	
Enfermedad activa/ refractaria/recaída	10	16	
Aplasia tras quimioterapia	6	10	
Edad mediana (rango)	34 (14-58)	51 (36-68)	< 0.001
Trasplante previo (%)	3	11	0.1
Charlson score:			
Media (SD)	0.96 (1.35)	1.62 (1.59)	0.08
Tipo de donante			
Emparentado/ No emparentado (%)	90 / 10	80 / 20	0.2
Fuente de progenitores hematopoyéticos			
SP/MO (%)	80 / 20	100 / 0	0.018
Performance status:			
ECOG 3-4 (%)	6	10	0.9

**Resultados:** 36% vs 50% de los pacientes sometidos a TPH AIR vs AC desarrollaron EICH aguda grados II-IV (p=0.019). Entre los pacientes que recibieron TPH de donante emparentado, 90% vs 55% desarrollaron EICH crónica global (p=0.038) y 49% vs 35% EICH crónica extensa (p=0.16), respectivamente. Con una mediana de seguimiento de 36 meses la mortalidad relacionada con el trasplante (MRT) fue 29% vs 17% (p= 0.4), mientras que el 12% vs 27% de los pacientes presentaron recaída de la enfermedad a los 4 años, respectivamente (p=0.5). La supervivencia libre de evento (SLE) a los 4 años fue de 43% y 51% (p=0.73), entre los pacientes que recibieron AIR vs AC, respectivamente.

**Conclusión:** El uso de TPH AIR es una alternativa en pacientes diagnosticados de LMA no candidatos a TPH AC, sin observarse un incremento en el riesgo de recaída de la enfermedad postrasplante.