

TRASPLANTE ALOGÉNICO DE DONANTE NO EMPARENTADO COMPARADO CON EL TRASPLANTE ALOGÉNICO FAMILIAR: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

L. Yáñez ^a, A. Moretó ^a, S. Glez de Villambrosia ^a, A. Bermúdez ^a, A. Iriondo ^a.

^a Servicio de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción: El trasplante alogénico de donante no emparentado es una alternativa en casos en los que no se dispone de donante familiar compatible. Sin embargo se asocia con mayor morbilidad relacionada incidencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH) e infecciones oportunistas.

Objetivos: Analizamos la experiencia de nuestro centro en trasplante alogénico de donante no emparentado (TPH-NE) comparado con trasplante alogénico familiar (TPH-F) en el tratamiento de Leucemias agudas, Síndromes mieloproliferativos crónicos, Síndromes mielodisplásicos y Aplasia medular.

Material y métodos: Entre septiembre de 1999 y diciembre del 2006, 141 pacientes han recibido un trasplante alogénico en nuestro centro. El donante fue familiar en 87 casos y no emparentado en 54. El 55% de los pacientes con TPH-F y el 39% de TPH-NE tenían patología de buen pronóstico (anemia aplásica, LMC 1ªFC, anemia refractaria simple/sideroblástica, LMA 1ªRC). Analizamos diferencias entre ambos grupos en sexo, edad >50 años, tipo de enfermedad, líneas de tratamiento, status al trasplante, disparidad HLA, TASPE previo, trasplante mieloablativo o de intensidad reducida, fuente de precursores. Así mismo se consideraron diferencias en desarrollo y grado de EICH agudo y crónico, respuesta al tratamiento inmunosupresor (IS), status de la enfermedad en el último seguimiento, la supervivencia global (SG) y causa de éxitus.

Resultados: Encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre ambos grupos considerando edad >50 años (TPH-F 40% vs TPH-NE 13%), tipo de enfermedad (LMA en TPH-F 38% vs LMA en TPH-NE 15%), grado de disparidad HLA mayor o igual a uno (TPH-NE 27% vs TPH-F 8%), fuente de progenitores (médula ósea TPH-F 81% vs TPH-NE 67%). Aunque en el TPH-NE se observaba una mayor incidencia de EICH agudo (73% vs 59%) y crónico (58% vs 46%) estas diferencias no alcanzaron significación estadística.

Con un seguimiento de 8 años no encontramos diferencias significativas en la SG entre ambos grupos (TPH-NE 51% vs TPH-F 48%), ni considerando patología de buen pronóstico (TPH-NE 62% vs TPH-F 60%), mal pronóstico (TPH-NE 45% vs TPH-F 34%), edad al trasplante <50 años (TPH-NE 54% vs TPH-F 60%) ó >50 años (TPH-NE 43% vs TPH-F 29%). Existen diferencias estadísticamente significativas $p = 0.042$ en las causas de éxitus: 82% infecciones +/- EICH en TPH-NE y 40 % recaídas en TPH-F.

Conclusiones: En nuestro centro hemos observado que no hay diferencias significativas en la supervivencia global en el trasplante de donante no emparentado comparado con el alogénico familiar. Éste hecho puede tener relación con que el trasplante de DNE se realiza en pacientes de menor edad. El mayor grado de disparidad HLA en el TPH-NE se relaciona con la introducción de tipaje por alta resolución en 10 antígenos HLA en este subgrupo de pacientes.