

Trasplante alogénico de células hematopoyéticas en leucemia mieloide crónica en México

J. Vela-Ojeda,* F. Tripp-Villanueva,* J. Gonzalez-Llaven,* E. Gómez-Morales,** E. Sánchez -Valle,** J. Pizzuto-Chávez,** M. López-Hernández,*** J. De Diego Flores-Chapa,*** E. Trueba-Christy,*** R. Borbolla-Escobosa,*** M. Alvarado,*** R. Jiménez-Alvarado,*** M. González-Avante,*** D. Gómez-Almaguer,**** JL Herrera-Garza,**** O. González-Llano,**** A. Limón-Flores,***** R. Lobato-Tolama,***** P. Rodríguez-Castillo*****

Sin duda alguna, la leucemia mieloide crónica (LMC) es la patología que con mayor frecuencia se trata a base de trasplante alogénico de células hematopoyéticas (TACH). En noviembre de 1999 durante el "Primer Encuentro Nacional de Grupos de Trasplante de Células Hematopoyéticas en México", se presentó la información de los resultados de TACH en sus distintas indicaciones, tanto en el paciente pediátrico como en el adulto. En LMC, se revisaron los datos de los pacientes trasplantados hasta Octubre de 1999, encontrándose un total de 140. En el presente trabajo se describen los resultados de 111 pacientes adultos analizables. Se excluyeron 29 pacientes por: información incompleta 20 y nueve pacientes en edad pediátrica. Los hospitales en donde se realizó el trasplante fueron: Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza, IMSS (71), Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS (21), Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE (13), Hospital Universitario de Monterrey (4) y Hospital de Especialidades Puebla, IMSS (2). Las características clínicas de los pacientes se muestran en el cuadro I.

Al momento del TACH, 38 pacientes (34%) se encontraban en fase crónica temprana (tiempo entre el diagnóstico y el TACH menor de un año), 50 (45%) en fase crónica tardía (tiempo mayor de un año), 21 (19%) fueron trasplantados en fase acelerada y 2 (2%) en fase blástica. En todos los pacientes se utilizó quimioterapia como régimen de acondicionamiento, en la mayoría (108 pacientes, 98%)

BuCy2 (busulfán 16 mg/kg, ciclofosfamida 120 mg/kg). La profilaxis para enfermedad injerto contra huésped (EICH) consistió en: ciclosporina-metotrexate 84 pacientes (76%), ciclosporina 25 (22%) y esteroides en 2 (2%). La dosis de células mononucleares infundida, día de injerto y requerimientos transfusionales se muestran en el cuadro II.

Cuadro I. Características clínicas de los pacientes

Edad en años (mediana, rango)	31 (16-54)
Sexo M/F (n, %)	72 / 39 (65% / 35%)
Histocompatibilidad: (n, %)	6/6 83 (75%)
	5/6 20 (18%)
	4/6 8 (7%)
Sexo donador/receptor M/M	M/M 46 (41%)
	M/F 24 (22%)
	F/F 17 (15%)
	F/M 24 (22%)
Tipo de TACH	Médula Ósea 93 (84%)
	Sangre periférica 18 (16%)

Cuadro II. Días de injerto y requerimientos transfusionales

	Mediana- Rango
Células mononucleares x10 ⁹ /kg	3.8 (0.4-17.8)
Injerto neutrófilos (> 500 mm ³)	16 (6-30) días
Injerto eritrocito (retis >2%)	
sin transfusiones >8 días)	20 (12-68) días
Injerto plaquetas (> 20 000mm ³)	20 (0-49) días
Requerimientos transfusionales: Eritrocitos	3 (0-29) UI
Plaquetas	7 (1-34) UI

Las complicaciones observadas posterior al TACH se describen en el cuadro III, la frecuencia de EICH aguda y crónica en el cuadro IV y las infecciones en el cuadro V.

* Hospital Especialidades Centro Médico La Raza, IMSS.

** Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

*** Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

**** Hospital Universitario de Monterrey

***** Hospital de Especialidades Centro Médico de Puebla, IMSS.

La media de supervivencia libre de enfermedad fue de 49.7 meses (intervalos de confianza del 95% de 39.2-60.1) y la media de supervivencia global de 82.2 meses (intervalos de confianza del 95% de 61.7-83.2). El análisis de regresión de Cox reveló las siguientes variables de mal pronóstico para supervivencia libre de enfermedad y global: infección por citomegalovirus o aspergillus (p=0.04), diferente sexo entre donador y receptor (p=0.03), no presencia de EICH crónica (p=0.01), EICH aguda grado IV (p=0.002) e histocompatibilidad 4/6 (p=0.0001). La edad del paciente (menor o mayor de 20 años y menos o mayor de 50 años), la fase de la enfermedad al momento del TACH y el tipo de TACH (médula ósea VS sangre periférica) no tuvieron significado estadístico.

Cuadro III Complicaciones post-trasplante en leucemia mieloide crónica			
Mucositis:	0	7 (6%)	
	I-II	41 (37%)	
	III-IV	63 (57%)	
Cistitis hemorrágica:	0	77 (69%)	
	I-II	14 (13%)	
	III-IV	20 (18%)	
Enfermedad veno-oclusiva hepática	0	97 (87%)	
	Leve-moderada	10 (9%)	
	Grave	4 (4%)	

Cuadro IV Enfermedad injerto contra huésped posterior a TACH en leucemia mieloide crónica			
Enfermedad injerto contra huésped aguda	0	37 (33%)	
	I-II	51 (46%)	
	III-IV	23 (21%)	
Enfermedad injerto contra huésped crónica (n=65)	0	27 (41%)	
	Localizada	7 (11%)	
	Extensa	31 (48%)	

Cuadro V. Infecciones posterior a TACH en leucemia mieloide crónica	
No	37 (34%)
Bacterias	31 (28%)
Citomegalovirus	18 (16%)
Candidiasis	10 (9%)
Aspergillus	7 (6%)
Varicela-Zoster	6 (5%)
Tuberculosis	2 (2%)

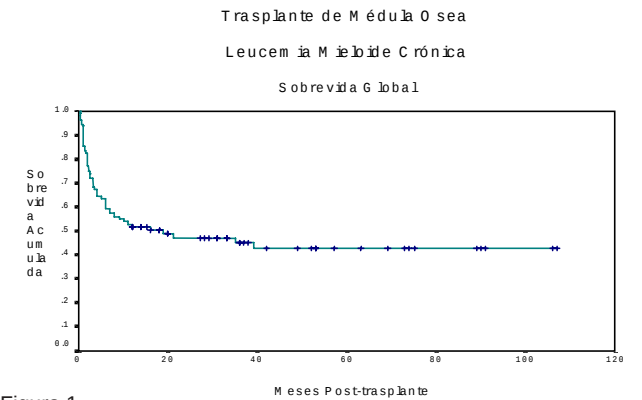


Figura 1.

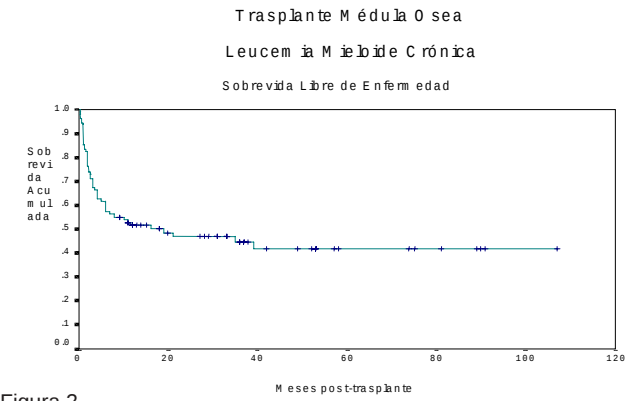


Figura 2.