

**Trasplante con sangre de cordón umbilical en patologías hematológicas en adultos.
Experiencia a largo plazo en la P. Universidad Católica de Chile.**

Ramirez P*, Nervi B, Bertin P, Poggi H, Lagos M, Selman C, Pizarro I, Jara V, Wiestruck A, Barriga F.

Departamento de Hematología Oncología. Departamento de Pediatría. Departamento de Laboratorios Clínicos

Introducción: la mayoría de pacientes que requieren un trasplante emparentado no poseen un donante compatible. En nuestra experiencia, solo 1/3 de los pacientes presenta un donante adulto no relacionado compatible por lo que la mayoría de los pacientes requerirán un injerto de sangre de cordón umbilical (SCU).

Pacientes y métodos: se incluyeron los pacientes tratados por patologías hematológicas con trasplante de SCU. La selección de las unidades de cordón y los esquemas de condicionamiento fue según lo reportado por el grupo de Minnesota. La prevención de enfermedad injerto contra huésped (EICH), profilaxis infecciosa y cuidado de los pacientes se realizó según normas institucionales. Se analizaron características demográficas de pacientes e injertos, recuperación neutrofílica y de plaquetas, quimerismo, EICH, sobrevida global (SG), sobrevida libre de progresión (SLP) y mortalidad relacionada a trasplante (MRT).

Resultados: se incluyeron 29 pacientes con una edad media de 34.8 años (rango 15-55). Dieciocho fueron hombres y el peso medio fue de 72.6 kg (rango 54-100). Hubo 19 pacientes con leucemias agudas y 14 en remisión completa. Veintisiete pacientes recibieron condicionamiento mieloablativo (MA). Diecisiete recibieron dos cordones umbilicales (SCU2). La dosis media de células nucleadas totales (CNT, 107/kg) para SCU1 y SCU2 fue de 4.2 (rango 3.9-4.9) y 4.4 (rango 2.8-6.3), respectivamente. La media de prendimiento de neutrófilos fue de 24.7 (rango 14-43) y 25.8 (rango 14-52) días y de plaquetas fue de 147 (rango 30-516) y 81 (rango 37-200) días para SCU1 y SCU2, respectivamente. Todos los pacientes con condicionamiento MA presentaron >95% quimerismo precozmente. La incidencia acumulativa de EICH aguda grados II-IV y III-IV fue de 41% y 20%, respectivamente. Un 14% de los pacientes han presentado EICH crónica localizada. La media de seguimiento es de 16.7 meses (rango 1-63) con un! a SG y SLP estimada a 5 años de 38% y 39%, respectivamente. La MRT a 1 año fue de 42%.

Conclusiones: el trasplante con SCU se asocia una potencial curación de patologías hematológicas oncológicas y nuestros resultados son similares a lo publicado en la literatura internacional. Son necesarios más estudios para disminuir la MRT y mejorar la reconstitución inmune.

