TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA (TMO) DE DONANTE EMPARENTADO (DE)
EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC) EN FASE CRÓNICA (FC):
EXPERIENCIA EN 34 PACIENTES

V. Torres, F. Barriga, M. A. Wietstruck, M. Alvarez, M. Ocqueteau, P. Lira, P. Ramírez, P. Besa, M. Henríquez, M. Garrido, P. Bertín.

Pontificia Universidad Católica de Chile

Relator : Dra. Vivianne Torres Godoy

RESUMEN

El TMO de donante hermano compatible es el único tratamiento curativo conocido para la LMC. Debido a su alta toxicidad y potencial mortalidad se reserva a pacientes jóvenes, y los mejores resultados se obtienen cuando el TMO se efectúa en FC en el primer año de evolución. Desde 1992 hemos utilizado TMO de DE para pacientes jóvenes con LMC. Reportamos nuestros resultados en pacientes trasplantados en fase crónica.

PACIENTES Y MÉTODOS: 34 pacientes recibieron TMO de DE desde 1992 a 2006. La mediana de edad fue de 33 años (rango 6 a 50). 14 recibieron condicionamiento con Busulfan/ ciclofosfamida (BUCy), 9 con ciclofosfamida / radioterapia corporal total (RCT) y 11 con BuCy+ RCT. Todos recibieron profilaxis contra EICH con ciclosporina y metotrexato. Analizamos mortalidad relacionada a trasplante (MRT), sobrevida global libre de eventos (SLE) por método Kaplan y Meier, y SLE comparando grupos etarios (<33 años vs. >33 o más años), época del TMO (1992-1999 vs. 2000-2006) y regímenes de condicionamiento.

RESULTADOS: La mortalidad por trasplante fue 17,6%. 4 pacientes recidivaron entre 4 y 32 meses post TMO. Con una mediana de seguimiento de 6,3 años, la SLE es de 70% (figura 1). Encontramos una diferencia significativa para SLE entre los grupos etarios (<33 años, 92,3% vs. >33 años, 46,8%, $p=0,004$, figura 2) pero no entre las épocas ni los condicionamientos.

CONCLUSIÓN: El TMO de DE es una opción curativa para pacientes con LMC en FC. Los pacientes jóvenes son los más beneficiados con este procedimiento.

Figura 1. SLE grupo total

Figura 2. SLE comparativa por grupos etarios