



Incidencia de disfunción gonadal en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos: experiencia de un centro de referencia

» Claudia Sossa-Melo^{1,2,3}
» Ferney Arias¹
» Luis A. Salazar^{1,2}
» Ángela M. Peña^{1,2,3}
» Edwin Wandurraga Sánchez¹
» Gabriela Vesga-Jerez¹
» Ana María Prada-Sepúlveda¹
» Miguel Ochoa¹
» María Luna-González^{1,3}

¹ Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga

² Unidad de Hematología y Trasplante de la Clínica FOSCAL

³ Programa para el Tratamiento de Enfermedades Hemato-Oncológicas de Santander, Floridablanca, Santander

⁴ Clínica FOSCAL, Floridablanca, Santander

Objetivos: determinar la incidencia acumulada de disfunción gonadal a 12 meses en pacientes llevados a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en la clínica FOSCAL y establecer su asociación con las características sociodemográficas y características relacionadas con el TPH.

Materiales y métodos: análisis secundario de una base de datos de pacientes mayores de 18 años quienes recibieron TPH (2009-2019), sin previa disfunción gonadal. Fue realizada una evaluación de los niveles de FSH y testosterona antes y 12 meses después del trasplante. Se efectuó un análisis univariado descriptivo para la caracterización de la población y bivariado utilizando como variable desenlace la incidencia acumulada de insuficiencia ovárica temprana (FSH > 25 mU/ml) e hipogonadismo masculino (testosterona total < 300 ng/dl) y se utilizó el paquete estadístico

STATA V14. Se obtuvo aprobación del comité de ética institucional (1611/2020).

Resultados: en total 278 pacientes recibieron TPH en la Clínica FOSCAL durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2009 y el 30 de noviembre de 2019, de los cuales el 55 % (n=152) correspondía a hombres y el 45 % (n=126) a mujeres, con una media de edad de 46 años. Además, el 34 % se encontraba con sobrepeso u obesidad. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipotiroidismo (24.5 %) e hipertensión arterial (19.8 %). Las indicaciones más frecuentes en pacientes llevados a TPH fueron 30.6 % con mieloma múltiple, seguido de 29.1 % con linfoma y 22.3 % con leucemia linfocítica aguda. La mayoría de los trasplantes fueron autólogos (70.9 %). Frente al régimen de acondicionamiento, el 19.8 % fue sometidos a régimen mieloablativo. El 20.5 % de los pacientes recibió ciclofosfamida posterior

Autor para correspondencia: Claudia Sossa-Melo

Correo electrónico: claudiasossa@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

a la infusión de las células madre o postrasplante, mientras que 11.2 % recibió radioterapia previa al trasplante.

A los 12 meses de seguimiento se registraron 130 hombres y 110 mujeres. De los hombres, 35 (26.9 %) pacientes contaban con evaluación de testosterona 12 meses post TPH, mientras que 24 (21.8 %) mujeres presentaban evaluación de los niveles de FSH a los 12 meses post TPH. En 10 pacientes se documentó hipogonadismo masculino con una incidencia acumulada a los 12 meses de TPH por niveles de testosterona total <200, 250 y 300 ng/dl, de 8.6 %, 14.3 % y 28.6 % respectivamente. Entre los pacientes que desarrollaron hipogonadismo masculino el 44.4 % recibió TPH autólogo, mientras que el 23.1 % fue sometido a TPH alogénico. En cuanto al régimen de acondicionamiento 10 % de los pacientes con hipogonadismo masculino recibió régimen mieloablatoivo y 37.5 % ciclofosfamida dentro de él. Además, posterior al TPH 22.7 % utilizó ciclosporina. Se registró que 15 mujeres desarrollaron insuficiencia ovárica temprana; se estimó una incidencia acumulada a 12 meses post TPH de 62.5 % en mujeres menores de 40 años con registros de niveles de FSH para este momento. Referente a las pacientes que desarrollaron insuficiencia ovárica temprana a 12 meses post TPH el 66.7 % recibió TPH autólogo, mientras que el 61.1 % fue sometido a TPH alogénico. Con relación al régimen de acondicionamiento 71.4 % de las mujeres con disfunción gonadal recibió régimen mieloablatoivo y 63.6 % ciclofosfamida. Adicionalmente, posterior al TPH el 60 % utilizó ciclosporina y 50 % globulina antitímocítica. Sin embargo, no se observó asociación entre las características sociodemográficas y relacionadas con el TPH, con respecto a la incidencia acumulada de disfunción gonadal a 12 meses en pacientes trasplantados (Tabla 1).

Conclusiones: se demostró una alta incidencia de disfunción gonadal tanto en hombres como en

mujeres sometidos a TPH, por lo que se considera necesaria la realización de un seguimiento tanto bioquímico como clínico, en busca de signos y síntomas sugestivos de hipogonadismo en esta población.

Palabras Clave:

Trasplante de progenitores hematopoyéticos; hipogonadismo; insuficiencia ovárica temprana; disfunción gonadal.

Figuras y Tablas:

Tabla 1.

Incidencia acumulada de hipogonadismo masculino e insuficiencia ovárica temprana a un año post TPH

Variables	Disfunción gonadal		Valor p	
	No n=25 (71,4%)	Sí n=10(28,6%)		
Hipogonadismo masculino				
Edad	41,2 (14,6)	37,1 (1)	0,43	
IMC	28,7 (18,9)	28,5 (7,6)	0,96	
Tipo TPH				
Autólogo	5 (55,6)	4 (44,4)	0,22	
Alogénico	20 (76,9)	6 (23,1)		
Ciclofosfamida en acondicionamiento				
No	15 (79)	4 (21)	0,28	
Sí	10 (62,5)	6 (37,5)		
Ciclosporina post TPH				
No	8 (61,5)	5 (38,5)	0,31	
Sí	17 (77,3)	5 (22,7)		
Uso de globulina anti tímocítica				
No	21 (67,7)	10 (32,3)	0,17	
Sí	4 (100)	0		
Régimen mieloablatoivo				
No	6 (100)	0	0,17	
Sí	14 (90)	6 (10)		
Radioterapia pre TPH				
No	23 (69,7)	10 (30,3)	0,35	
Sí	2 (100)	0		
Insuficiencia ovárica temprana				
		No n=9 (27,5%)	Sí n=15 (62,5%)	
Edad		20 (1,73)	25,9 (6,12)	
IMC		22,9 (2,5)	22,9 (3,7)	0,96
Tipo TPH				
Autólogo		2 (33,3)	4 (66,7)	0,8
Alogénico		7 (38,9)	11 (61,1)	
Ciclofosfamida en acondicionamiento				
No		5 (38,5)	8 (61,5)	0,91
Sí		4 (36,4)	7 (63,6)	
Ciclosporina post TPH				
No		3 (33,3)	6 (66,7)	0,74
Sí		6 (40)	9 (60)	
Uso de globulina anti tímocítica				
No		7 (35)	13 (65)	0,57
Sí		2 (50)	2 (50)	
Régimen mieloablatoivo				
No		3 (75)	1 (25)	0,23
Sí		4 (2806)	10 (71,4)	
Radioterapia pre TPH				
No		9 (37,5)	15 (62,5)	-
Sí		0	0	