



## Ciclofosfamida postrasplante, tacrolimus y micofenolato mofetil como esquema de profilaxis para enfermedad injerto contra huésped en escenarios diferentes a trasplante haploidéntico de progenitores de la hematopoyesis

»Javier Figueroa<sup>1</sup>  
»Enrique Pedraza<sup>1</sup>  
»Oscar Peña<sup>1</sup>  
»Elena Mora<sup>1</sup>  
»Paula Pinzón<sup>1</sup>  
»Angie Guarín<sup>1</sup>  
»María José López<sup>1</sup>  
»Carlos Gómez<sup>1</sup>  
»Cesar Lamadrid<sup>1</sup>  
»Gustavo López<sup>1</sup>  
»Licet Villamizar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica de Marly

**Objetivos:** comparar la incidencia de enfermedad injerto contra huésped aguda (EICHa), EICH crónico (EICHc), recaída, mortalidad no asociada a recaída y supervivencia global al primer y tercer año postrasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos de donante HLA idénticos intrafamiliares o no emparentados, que recibieron esquema de profilaxis EICH ciclofosfamida postrasplante, tacrolimus y micofenolato mofetil (Cy-post-TAC-MMF) versus otros esquemas de profilaxis para EICH.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de una cohorte de los pacientes con sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos

de donantes HLA idénticos intrafamiliares o no emparentados durante los años 2015 a 2021 en la Clínica de Marly. Se compararon dos estrategias de profilaxis para EICH: ciclofosfamida postrasplante, tacrolimus y micofenolato mofetil (Cy-post-TAC-MMF) versus otros esquemas de profilaxis tales como: a) ciclosporina y micofenolato mofetil (CsA-MMF) si el donante era HLA idéntico intrafamiliar y b) ATG, tacrolimus y metrotexate (ATG-TAC-MTX) si el donante era no relacionado.

Para comparar la incidencia de EICHa I-IV y III- IV de las dos estrategias se utilizó prueba de Fisher y para la mortalidad no asociada a recaída la prueba de Chi-cuadrado. Por medio del método Kaplan-Meier y la prueba de Log-Rank fueron comparadas la supervivencia global al primer y tercer año, la tasa de incidencia de EICHa I-IV y III-

**Autor para correspondencia:** Javier Figueroa

**Correo electrónico:** [figuejavier@gmail.com](mailto:figuejavier@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/>)

IV y EICHc, tasa de recaída al primer y tercer año postrasplante.

**Resultados:** se incluyeron 296 pacientes en el análisis. La mediana de edad de los pacientes fue de 39 años (min-máx: 15-67), el 51.35 % eran mujeres (n= 152). El 33.1 % (n= 98) recibió Cy-post-TAC-MMF y el 66.8 % (n= 198) recibió otro esquema de profilaxis diferente. El diagnóstico más frecuente fue la leucemia linfoblástica aguda (n= 120) seguido de la leucemia mieloide aguda (n= 73) y las aplasias (n= 29). La mediana de seguimiento fue de 2.35 años (RIC: 0.77-4.15; min-máx.: 1 día –7.65 años).

EICH aguda: las tasas de incidencia de EICHa I-IV al primer y tercer año postrasplante fueron menores en el grupo de Cy-post-TAC-MMF en comparación con otros esquemas de profilaxis de EICH (Primer año: Cy-post-TAC-MMF: 27.7 % versus otros: 58.65 %, p= 0.0000; tercer año: 27.7 % versus otros: 58.85 %, p= 0.000) (Figura 1). De forma similar, la incidencia de EICHa III – IV al tercer año fue significativamente menor para Cy-post-TAC-MMF en comparación a los otros esquemas de profilaxis de EICH y fue de 1.02 % (n= 1) y 19.7 % (n= 39) respectivamente, (p= 0.0000).

EICH crónica: la tasa de incidencia al primer año de EICHc fue del 13.31 % para Cy-post-TAC-MMF y del 30.53 % para los otros esquemas (p= 0.0043). La incidencia al tercer año de EICHc fue del 15.37 % para Cy-post-TAC-MMF y del 44.83 % para los otros esquemas (p=0.0001) (Figura 2).

Mortalidad no asociada a recaída: se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad no asociada a recaída, del 7.14 % (n=

7) en el grupo de Cy-post-TAC-MMF y 20.2 % (n= 40) para los otros esquemas (p= 0.022).

Recaída: se realizó análisis de recaída de enfermedad para los pacientes con diagnóstico de leucemias agudas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de recaída a tres años en leucemia mieloide aguda (Cy-post-TAC-MMF: 30.65 % versus otros: 11.65 %, p= 0.211) y, b) leucemia linfóide aguda (Cy-post-TAC-MMF: 40.11 % versus otros: 44.10 %, p= 0.733).

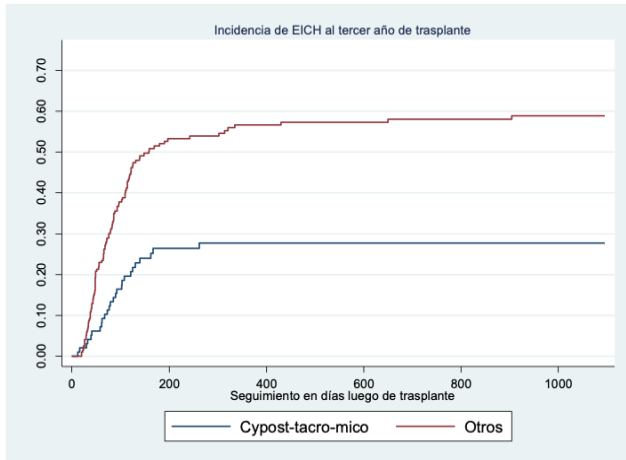
Supervivencia global a tres años: no hubo diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia global a tres años entre los dos esquemas de profilaxis de EICH (59.23 % versus otros: 58.54 %, p= 0.47) en la cohorte completa. Tampoco fueron observadas diferencias en la supervivencia cuando el análisis se hizo de acuerdo con el diagnóstico: a) leucemia mieloide aguda (Cy-post-TAC-MMF: 62.41 % versus otros: 73.29 %, p= 0.701) y, b) leucemia linfóide aguda (Cy-post-TAC-MMF: 55.30 % versus otros: 40.13 %, p= 0.091) (Figuras 3 y 4).

**Conclusiones:** la incidencia de EICH aguda I-IV, EICHa III-IV y EICH crónica fue significativamente menor en el grupo de Cy-post-TAC-MMF al compararlo con otros esquemas de profilaxis de EICH, lo que se relacionó con una mortalidad no asociada a recaída también significativamente menor en ese grupo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de recaída, ni en la supervivencia global en el grupo de Cy-post-TAC-MMF al compararlo con los otros esquemas de profilaxis de EICH.

**Figuras y Tablas:**

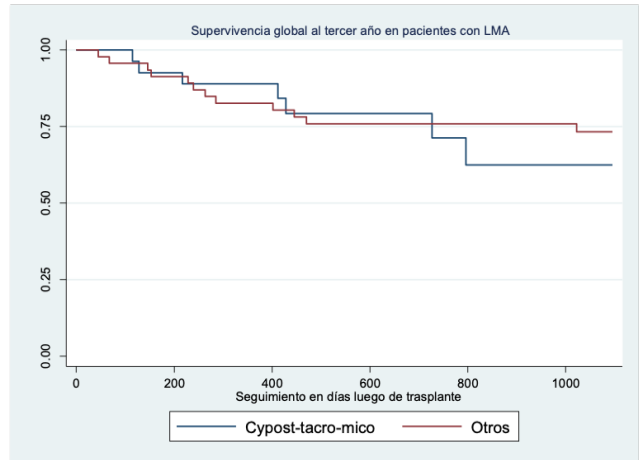
**Figura 1.**

Tasa de incidencia de EICH aguda al tercer año de trasplante según esquema de profilaxis



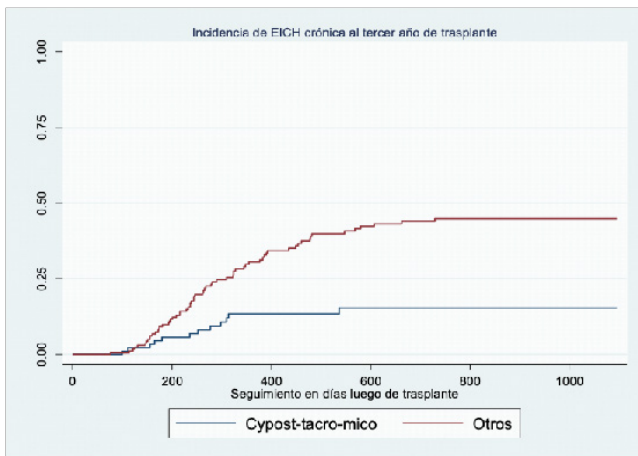
**Figura 3.**

Supervivencia global al tercer año en pacientes con LMA, n= 73



**Figura 2.**

Tasa de incidencia de EICH crónica al tercer año según esquema de profilaxis



**Figura 4.**

Supervivencia global al tercer año en pacientes con LLA, n= 120

