



Estudio retrospectivo de trasplante de sangre de cordón umbilical procedente del banco público colombiano en pacientes pediátricos

» Laura Isabel Niño Quiroga¹
» Marcela Estupiñán Peñaloza¹
» Mauricio Chaparro Alzogaray¹
» Ana María Perdomo Arciniegas²
» Bernardo Armando Camacho Rodríguez²
» Gina Polo³
» Diana Solórzano³

¹ Fundación HOMI Hospital Pediátrico La Misericordia

² Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud

³ IDCBIS

Objetivo: describir los desenlaces tempranos de trasplante de sangre de cordón umbilical del primer banco público de sangre de cordón umbilical de donantes colombianas.

Métodos: estudio transversal descriptivo retrospectivo en 56 menores de 18 años con enfermedades neoplásicas o no neoplásicas, sin donante idéntico relacionado, trasplantados de sangre de cordón umbilical (TSCU) con unidades del primer banco de sangre de cordón umbilical (SCU) colombiano, entre octubre de 2017 y febrero de 2022 en la unidad de trasplante de la Fundación HOMI. Todos los pacientes completaron al menos 180 días de seguimiento. Se obtuvo aprobación del comité de ética del hospital y consentimiento informado. Se seleccionó la unidad de SCU con mayor compatibilidad HLA entre donante-receptor

y celularidad.

Los regímenes de acondicionamiento mieloablativo fueron seleccionados según la enfermedad. Todos recibieron globulina antitimocito pretrasplante. La profilaxis de la enfermedad de injerto contra huésped (EICH) fue ciclosporina (CsA) y metilprednisolona.

El cuidado de soporte incluyó habitaciones con aire filtrado, factor estimulante de colonias de granulocitos desde el día siete hasta la recuperación hematológica, profilaxis antimicrobiana e Ig humana intravenosa semanal, según niveles hasta día 100.

Se utilizaron las definiciones de recuperación hematológica y fracaso del injerto de la Sociedad americana de trasplante y terapia celular y el diagnóstico y clasificación de EICH aguda (EICHa)

Autor para correspondencia: Laura Isabel Niño Quiroga

Correo electrónico: lninoq@unal.edu.co

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/>)

según criterios estándar.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm desviación estándar (DE) y las variables cualitativas como valores absolutos y porcentuales.

Resultados: la principal indicación de trasplante fueron las neoplasias hematológicas (69.6 %); las más frecuentes fueron leucemia linfoblástica aguda B en segunda remisión completa y leucemia mieloide aguda en primera remisión completa. Los errores congénitos de la inmunidad (16 %) y anemia Fanconi (12.5 %) fueron las enfermedades no neoplásicas más frecuentes.

El tiempo medio de recuperación de los neutrófilos fue de 16.2 días (10-27 días) y la incidencia acumulada fue del 75 % en el día 30. El tiempo medio de recuperación plaquetaria fue de 34.9 días (14-65 días) y las incidencias acumuladas fueron 39.3 % y 51.8 % en los días 30 y 100, respectivamente. La prueba de quimerismo se realizó en 48 pacientes que lograron recuperación hematológica; 38 lograron quimeras completas, 4 fueron quimeras mixtas y 6 pacientes tuvieron falla primaria del injerto.

La supervivencia al día 90 fue del 70 % y disminuyó a 66.3 % el día 100. Con excepción de las complicaciones infecciosas, no se encontró otra variable significativamente asociada con supervivencia.

La EICHa ocurrió en 13 de 50 pacientes evaluables (26 %). Según la graduación la prevalencia fue: 8

% grado I-II y 18 % grado III-IV. El tiempo promedio para el desarrollo fue 32.7 días (IC: 13-85). Los órganos comprometidos fueron: piel (n= 9; 69.2 %), tracto digestivo (n= 13; 84.6 %) e hígado (n= 7; 53.8 %).

La mortalidad sin recaída fue del 39.2 % (n=22), 4 ocurrieron antes del día 30 y 17 pacientes fallecieron entre los días 30 y 100; 10 por sepsis, 2 por EICHa, 3 por síndrome de neumonía idiopática, 1 por bronquiolitis obliterante y 1 por neurotoxicidad relacionada con CsA. El último por falla hepática fulminante el día 114. La mortalidad relacionada con recaída fue 10.7 % (n=6).

Conclusiones: esta serie en niños de un único centro confirma la utilidad del TSCU como fuente alternativa de PH y la calidad de las unidades distribuidas para uso clínico por el BSCU del IDCBS. Los hallazgos más importantes fueron la recuperación hematológica más rápida en comparación con otros estudios, una prevalencia de EICHa de las más bajas reportadas; no obstante, la mortalidad no relacionada con recaída fue alta en comparación con otros reportes, posiblemente por la heterogeneidad de los pacientes y las enfermedades.

Palabras Clave:

Trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical; enfermedad de injerto contra huésped; pediatría.