



Lazo al día...

ASBMT: Sangre de cordón parcialmente compatible, una alternativa viable a la Médula Ósea

Por Todd Neale, Staff Writer, MedPage Today

Published: February 13, 2009

Revisado por Zalman S. Agus, MD; Profesor Emérito de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania

TAMPA, Florida, 13 de febrero 2009- Los estudios de un centro transplantador han mostrado que para los niños que necesitan un trasplante de médula ósea, una unidad de sangre del cordón parcialmente compatible puede funcionar.

Los trasplantes en niños con enfermedades malignas y/o genéticas, utilizando sangre del cordón parcialmente compatible, en que se comparten cuatro de los seis tipos de HLA, presentan bajas tasas de fracaso del injerto agudo y crónico y del injerto versus huésped, así lo expuso el médico Vinod Prasad, del Duke University Medical Center, en la reunión de la American Society for Blood and Marrow Transplantation.

La supervivencia a los uno, tres y 10 años fue de 54,8%, 46,6% y 43%, respectivamente, lo que según el Dr. Prasad es muy bueno para estos pacientes.

"Para aquellos pacientes en los cuales no se encuentra un donante de médula ósea, la sangre del cordón no relacionada, aún si sólo es parcialmente compatible es una opción muy buena", expresó.

No siempre es posible encontrar un donante de médula ósea por cada paciente que necesita un trasplante, dijo el Dr. Prasad, y es particularmente difícil para los pacientes de los grupos minoritarios étnicos y raciales.

El uso de sangre de cordón para trasplantes ofrece algunas ventajas sobre la médula ósea, dijo - está disponible en los bancos públicos en todo el país, tiene células más inmaduras, implica menos complicaciones, y el donante compatible no es tan importante.

Para determinar la influencia de la compatibilidad, el Dr. Prasad y sus colaboradores evaluaron la eficacia del uso de unidades de sangre de cordón con 4/6 compatibilidades en 314 niños (63% hombres, 73% blancos) que fueron sometidos a trasplantes mieloablativos en Duke desde agosto 1993 hasta noviembre 2007.

La mayoría de los pacientes (61%) tuvieron un diagnóstico maligno - incluyendo la leucemia, linfomas y síndromes mielodisplásicos - y el resto tuvo síndrome de inmunodeficiencia, enfermedades metabólicas, falla medular o hemoglobinopatías.

Para la recuperación de los neutrófilos el injerto prendió a los 42 días post-trasplante, en el 77,7% de los niños, y en el caso de las plaquetas a los 180 días, en el 52,1% de los trasplantes.



Lazo al día...

Mediante un seguimiento promedio de 6.9 años, se detectó falla primaria del injerto en el 6,7% de los pacientes, cifra ligeramente superior a la esperada con el trasplante de médula ósea, pero aún así baja, según el Dr. Prasad. "Y muchos de los pacientes cuyo injerto fracasó pueden recibir un segundo trasplante," agregó.

La enfermedad injerto vs huésped aguda grado III y IV afectó al 13,6% de los pacientes y la crónica al 13,7%, siendo ambas tasas bajas, dijo.

Las tasas de supervivencia a los uno, tres y 10 años fueron comparables a las obtenidas con un trasplante de médula ósea parcialmente compatible y sustancialmente mejor que en los niños que no recibieron ningún trasplante, dijo.

"Sin estos trasplantes, todos ellos hubieran muerto, y para aquellos pacientes que no pudieron encontrar un donante no relacionado, no había otra opción", dijo.

Un análisis multivariable reveló que tanto la supervivencia a un año y como a largo plazo, mejoró significativamente en los pacientes que recibieron una unidad de sangre del cordón con más de $2,5 \times 10^7$ células nucleadas totales por kilogramo de peso corporal, en pacientes que recibieron sangre del cordón con ninguna o una incompatibilidad -en lugar de los dos- del HLA-B, y en los varones ($P \leq 0,05$ en todos).

Los resultados no difieren por el origen racial o étnico.

El uso de la sangre del cordón parcialmente compatible no sólo incrementa el acceso al trasplante en los niños, "sino que casi todos los pacientes que lo requieren lo pueden conseguir, siendo especialmente útil para los pacientes de las minorías étnicas y raciales", dijo el Dr. Prasad.

La decisión de realizar un trasplante de médula ósea o un trasplante de sangre de cordón dependerá de la condición del paciente, dijo, debido a que toma de dos a tres meses para que un donante no relacionado de médula ósea esté disponible, mientras que este período es sólo de dos semanas para los donantes no relacionados de sangre del cordón umbilical.

Si el paciente necesita un trasplante rápidamente o si no se ha realizado un completo estudio de histocompatibilidad con el mejor donante de médula ósea disponible, podría optarse por un trasplante de sangre del cordón umbilical.

Aunque el uso de la sangre del cordón parcialmente compatible no es una práctica generalizada, el Dr. Prasad dijo que esperaba que los resultados del estudio permitieran que tanto los médicos que realizan trasplantes como otros médicos consideren que es una opción de tratamiento viable.