

Trasplante de progenitores hematopoyéticos en el Hospital "Hermanos Ameijeiras", 2014-2018

Stem cell transplant in Hospital "Hermanos Ameijeiras", 2014-2018

Al DIRECTOR:

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es un proceder en constante evolución y desarrollo, además de un tratamiento potencialmente curativo para muchos pacientes afectados por trastornos hematológicos, ya sean de naturaleza maligna o no. Hasta ahora, más de un millón de TPH se ha realizado en el mundo.¹ En Cuba también se ha incursionado con relativo éxito en este campo desde la década de los '80 del siglo pasado.²

La actividad de TPH se inició en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Amijeiras" en el mes de noviembre del año 1985, cuando bajo la guía del Dr. José Carnot Uria se realizó el primer TPH autólogo (TPHauto) en un paciente afectado por un linfoma no Hodgkin folicular. Más tarde, en junio de 1987, se llevó a cabo el primer TPH alogénico (TPHalo), en un caso con leucemia mieloide aguda. Desde esa fecha esta actividad se ha mantenido casi ininterrumpida en el Servicio de Hematología, acumulando hasta el presente más de 340 casos trasplantados, acompañados de indicadores favorables de mortalidad relacionada con el trasplante (MRT) y de supervivencia, especialmente en enfermedades como los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin.

Durante los últimos 5 años se realizaron 81 trasplantes; 57 autólogos (70,3 %) y 24 alogénicos (29,6 %) (figura). Como promedio se efectuaron 16,2 trasplantes anualmente y los TPHauto representaron entre el 55,5 y el 85,7% de los TPH cada año.

Un total de 6 pacientes (3 casos de cada tipo de TPH) fallecieron dentro de los primeros 100 días posteriores al trasplante, logrando una MRT para este período del 7,4 % de forma global (5,2 % y 12,5 % para autólogos y alogénicos, respectivamente).

En cuanto a los TPHalo (tabla 1), es necesario resaltar que en el período analizado, de los 24 efectuados, la mitad se llevó a cabo empleando un donante haploidéntico, algo relativamente novedoso en nuestro medio y que se introdujo en el centro en junio de 2016. De esta forma, gradualmente se ha ido sustituyendo al donante HLA idéntico, de tal manera que de los 8 TPHalo del 2018, en 7 se recurrió al donante haploidéntico. Cabe esperar que en el futuro se mantenga esta tendencia y se imponga progresivamente como el tipo de TPHalo que más se realice, dadas las bondades que ofrece en cuanto a inmediatez y resolutivez en la búsqueda de donantes altamente motivados,³ los alentadores resultados terapéuticos⁴ y las posibilidades reales de poderlo llevar a cabo en el contexto de un escenario de recursos financieros limitados, como el de nuestro país.^{1,5}

Tabla 1. Trasplante de progenitores hematopoyeticoalógico según tipo de donante

AÑO	HLA idéntico	Haploidéntico	TOTAL
2014	3	0	3
2015	5	0	5
2016	3	2	5
2017	0	3	3
2018*	1	7	8
TOTAL	12	12	24

*Hasta septiembre 2018

En la tabla 2 se observa que, en general, los pacientes con linfomas son a los que más se les indica el TPHauto (71,8 %), situación que difiere de las tendencias mundiales, donde son los casos con mieloma múltiple los que más se remiten a este tipo de TPH.⁶ En ello han incidido las dificultades con el acceso a los recursos necesarios para efectuar dicho TPH (máquinas de aféresis y melfalán de uso endovenoso), que ya en estos momentos están disponibles, lo que permitirá paulatinamente aumentar el número de pacientes que puedan beneficiarse de este proceder.

Las leucemias agudas (LA) (79,1%), fueron la principal indicación de TPHalo en los últimos 5 años, y representaron el 32 % del total de trasplantes, lo cual está acorde con las posibilidades curativas que provee este proceder en estas enfermedades tan agresivas y es reflejo además de la intensa labor que viene desarrollando nuestro Servicio desde años anteriores en el manejo de las LA.^{6,7} El desarrollo del TPHhaplo también contribuirá a la expansión del TPHalo en lo adelante, al permitir identificar los donantes necesarios.

Actualmente el Servicio cuenta con 2 camas dedicadas a la actividad de los TPH lo que permitiría mantener el propósito de realizar no menos de 20 TPH anuales. En un futuro próximo, con la incorporación de una tercera cama la meta será alcanzar los 25-30 procedimientos al año. Aunque estas cifras continúan siendo insuficientes para el nivel de demanda que tiene el TPH, es alentador conocer que el país a través del Ministerio de Salud Pública, dedica los recursos financieros indispensables para este tipo de proceder tan costoso dentro del área de la trasplantología.

Tabla 2. Trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) según enfermedades en período 2014-18

ENFERMEDAD	TPH AUTÓLOGOS		TPH ALOGÉNICOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Linfomas no Hodgkin	23	40,3	0	0	23	28,3
Linfomas de Hodgkin	18	31,5	0	0	18	22,2
Leucemias agudas	7	12,2	19	79,1	26	32,0
Aplasia medular	0	0	2	8,3	2	2,4
Mieloma múltiple	9	15,7	0	0	9	11,1
Leucemia mieloide crónica	0	0	3	12,5	3	3,7
TOTAL	57	100	24	100	81	100

*Hasta septiembre 2018

La colaboración abierta por el centro con universidades foráneas (Universidad de Illinois en Chicago) también ha permitido ir consolidando el programa de TPH del hospital, principalmente en el campo del TPHhaplo.

Es importante señalar el apoyo que brindan a esta actividad centros como el Instituto de Hematología e Inmunología, lugar en el que se hacen numerosos estudios, especialmente los de histocompatibilidad, que se realizan con una moderna tecnología y que resultan imprescindibles para desarrollar el TPHalo.

Como se aprecia, el HCQ "Hermanos Ameijeiras" se afianza como líder a nivel nacional en el campo del TPH y aunque aún es largo el camino a recorrer para alcanzar los niveles de cobertura que ameritan y necesitan los pacientes; con perseverancia, trabajo y organización se podrá mejorar lo conseguido hasta ahora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apperley J, Niederwieser D, Huang XJ, Nagler A, Fuchs E, Szer J et al. Haploidentical hematopoietic stem cell transplantation: A global overview comparing Asia, the European Union, and the United States. Biol Blood Marrow Transplant 2016; 22(1):23-6.
2. Carnot-Uria J. Logros y perspectivas del trasplante de células hematopoyéticas en Cuba. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 2012; 28(2):108-10.
3. Ruiz-Argüelles GJ, Ruiz-Delgado GJ, González-Llano O. Haploidentical bone marrow transplantation in 2015 and beyond. Curr Oncol Rep 2015;17(12):57.

4. Luznik L, O'Donnell PV, Symons HJ, Chen AR, Leffell MS, Zahurak M et al. HLA-haploidentical bone marrow transplantation for hematologic malignancies using non myeloablative conditioning and high-dose, post-transplantation cyclophosphamide. *Biol Blood Marrow Transplant* 2008; 14(6):641-50.
5. Hernández-Cruz C, Carnot-Uria J, Muñio-Perurena J, Rodríguez-Rodríguez CR, Cepero-Llauger K, Pardo-Ramírez IK. El trasplante alogénico haploidentico: un traje hecho a la medida de nuestras condiciones y necesidades. *Rev Cubana Med*; 2017;56(1):69-74.
6. D'Souza A, Fretham C. Current use and outcome of hematopoietic stem cell transplantation: CIBMTR summary slides, 2017. Available at: <http://www.cibmtr.org/ReferenceCenter/SlidesReports/SummarySlides/pages/index.aspx>
7. Hernández-Cruz C, Carnot-Uria J, Munio-Perurena J, Torres-Yribar W, Diego-Campa J, Rodriguez-Fraga Y, et al. Blood and Marrow Transplantation (BMT) in Adult Acute Leukemia Patients in Cuba: Current Results and Future Opportunities through International Collaboration. *Biol Blood Marrow Transplant*.2017; 23(3Suppl): S205.

Calixto Hernández Cruz, José Carnot Uria, Jesús Diego de la Campa, Jorge Muñio Perurena, Kali Cepero Llauger, Ibis K. Pardo Ramírez, Aliette García García, Oliday Ríos Jiménez

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba.

Recibido: octubre 24, 2018.
Aceptado: octubre 29, 2018.

Dr. Calixto Hernández Cruz . Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba.
Correo electrónico: calixtohdez@infomed.sld.cu