

Título: UTILIDAD CLÍNICA DEL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE DONANTES ALTERNATIVOS EN PACIENTES CON HEMOPATÍAS MALIGNAS

Nombre: Kwon, Mi

Universidad: Universidad Complutense de Madrid

Departamento: Universidad Complutense de Madrid

Fecha de lectura: 04/11/2019

Programa de doctorado: Programa de Doctorado en Investigación en Ciencias Médico-Quirúrgicas por la Universidad Complutense de Madrid

Dirección:

> **Director:** ISMAEL BUÑO BORDE

> **Director:** JOSÉ LUIS DÍEZ MARTÍN

Tribunal:

> **presidente:** JOAQUÍN MARTÍNEZ LOPEZ

> **secretario:** JAVIER MENÁRGUEZ PALANCA

> **vocal:** MARTA GONZÁLEZ VICENT

> **vocal:** JOSÉ RAFAEL CABRERA MARÍN

> **vocal:** ANA MARÍA HERRANZ ALONSO

Descriptores:

> TRASPLANTE DE ORGANOS

> HEMOPATOLOGIA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

> <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58542/>

Localización: E-PRINTS COMPLUTENSE

Resumen: El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es el único tratamiento curativo para múltiples hemopatías malignas. El donante preferible es el hermano HLA-idéntico. Sin embargo, la probabilidad de disponer de un hermano HLA-compatible es de un 30% y la de un donante no emparentado compatible es del 60%. Por tanto, un número significativo de pacientes requiere de un donante alternativo. Por otra parte, los pacientes con infección por VIH presentan una tasa incrementada de hemopatías malignas. Con la introducción de las terapias antirretrovirales de alta eficacia, pacientes con VIH y hemopatías malignas han podido beneficiarse del TPH autólogo. Sin embargo, aún no se ha extendido el uso del TPH alogénico debido a la complejidad del procedimiento en esta población. A través del estudio que constituye el presente trabajo de Tesis Doctoral, se ha buscado profundizar en el conocimiento del TPH alogénico de donantes alternativos en pacientes con hemopatías malignas. Para ello se han planteado los siguientes objetivos: Trabajo 1: ¿Trasplante de sangre de cordón umbilical con o sin células CD34+ de un donante auxiliar en pacientes adultos con

leucemia aguda: comparar los resultados obtenidos en pacientes con leucemia aguda mieloblástica (LMA) y linfoblástica que recibieron un TPH de cordón o un cordón combinado con células CD34+ de un donante HLA-incompatible (SCU-dual). Trabajo 2: ¿Trasplante de SCU-dual en comparación con el trasplante de donante haploidéntico con ciclofosfamida post-trasplante en pacientes con LMA? comparar de forma retrospectiva pacientes con LMA sometidos a TPH mieloablativo SCU-dual con aquellos sometidos a TPH mieloablativo haploidéntico no manipulado. Trabajo 3: ¿Trasplante alogénico en pacientes infectados por VIH-1 con trastornos hematológicos de alto riesgo? valorar la factibilidad y resultados del alo-TPH para el tratamiento de hemopatías malignas en pacientes con VIH. Los resultados obtenidos son los siguientes: Trabajo 1: Los pacientes del grupo SCU-dual alcanzaron un prendimiento más rápido, y mostraron una menor tasa de enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica que los pacientes del grupo SCU. La mortalidad tóxica, recaída, y la supervivencia libre de EICH/recaída fueron similares en los dos grupos. Trabajo 2: La tasa de prendimiento fue similar en ambos grupos, con un tiempo más corto en el grupo SCU-dual. Las tasas de EICH aguda y crónica fueron más bajas en el grupo SCU-dual. No se encontraron diferencias entre los dos grupos en la supervivencia, recidiva y mortalidad tóxica. Trabajo 3: Se analizaron retrospectivamente 22 pacientes con infección por VIH y hemopatía maligna que recibieron un TPH alogénico. Con una mediana de seguimiento de 65 meses, la supervivencia global y la supervivencia libre de eventos fueron del 46%. La incidencia de mortalidad tóxica fue del 14% a los 12 meses y la de recaída fue del 24%. La tasa de EICH aguda fue del 44%, y la EICH crónica moderada/grave fue del 41%. Dos pacientes mostraron toxicidad severa relacionada con la interacción de fármacos con el tratamiento antirretroviral. El 68% de los pacientes desarrolló complicaciones infecciosas significativas. Se concluye que: 1. El TPH de SCU-dual constituye una estrategia eficaz para acelerar el prendimiento. El trasplante de SCU y el trasplante de SCU-dual ofrecen resultados similares a largo plazo en pacientes de alto riesgo; 2. El TPH de SCU-dual y el TPH Haploidéntico con CY-PT ofrecen resultados comparables a los obtenidos en TPH convencional; 3. El TPH alogénico, incluyendo el uso de donantes alternativos, es una terapia eficaz para pacientes con infección por VIH y neoplasias hematológicas. Sin embargo, las interacciones medicamentosas con los agentes antirretrovirales, la aparición de la EICH y las frecuentes complicaciones infecciosas lo convierten en un procedimiento complejo en esta población.