

Modalidad de participación:	<b>PÓSTER</b>
CÓDIGO	<b>H21</b>

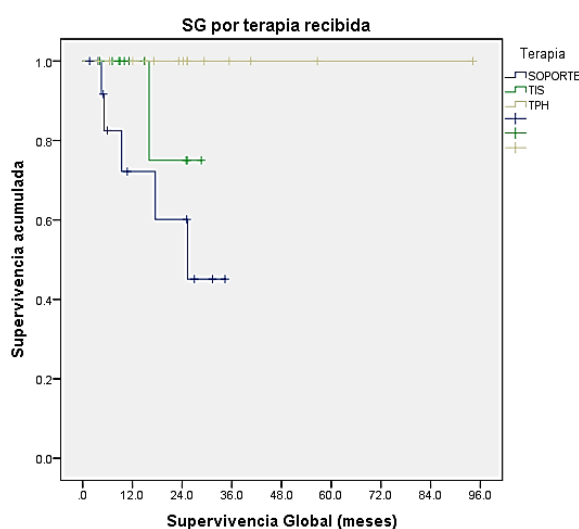
<b>TÍTULO</b>
<b>Impacto del programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos en la supervivencia global de pacientes con anemia aplásica. Experiencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-Lima desde 2014.</b>

<b>AUTOR/ES:</b>
<sup>1</sup> Dr. Pedro Mendoza, <sup>1</sup> Dra. Tatiana Saldarriaga, <sup>1</sup> Dra. Liz Paredes, <sup>1</sup> Dr. Jorge Contreras, <sup>1</sup> Dr. Luis Uribe, <sup>1</sup> Dra. Jacqueline Rodríguez, <sup>1</sup> Dr. Andrés Guizado, <sup>1</sup> Dr. Benigno Future, <sup>1</sup> Dra. Carla Moore, <sup>1</sup> Dr. Valerio Salas, <sup>1</sup> Dra. Cinthia Palacios, <sup>1</sup> Dra. Kelly Monteza, <sup>1</sup> Dra. Zaira Manrique, <sup>1</sup> Dr. Marco Guerrero, <sup>1</sup> Dra. Karina Rojas, <sup>1</sup> Lic. Katherine Ascue, <sup>1</sup> Dra. Vicky Godoy, <sup>1</sup> Dra. Marivel Valentín, <sup>1</sup> QF Julia Huamani, <sup>1</sup> Dr. Sergio Murillo Vizcarra, MSc <sup>1,2</sup> Dr. Antonio Carrasco Yalán, MSc.
<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-Lima, Perú, <sup>2</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

<b>RESUMEN (ABSTRACT):</b>
<p><b>Introducción.</b> El Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB), es una entidad perteneciente al Ministerio de Salud-Perú, que desde Enero 2014 atiende población pediátrica con leucemias agudas, insuficiencias medulares congénitas y adquiridas e inmunodeficiencias primarias.</p> <p><b>Material y Métodos.</b> Desde Enero 2014 a Setiembre 2016, 40 niños fueron diagnosticados de anemia aplásica (AA). EL 72.5% (n=29) corresponden a anemia aplásica idiopática (AAI) y el 27.5% (n=11) anemia de fanconi (AF) en fase aplásica. La mediana de edad al diagnóstico fue 5.1 años (rango 2-17), relación H/M 1.2 (22/18), siendo la procedencia distinta a la región Lima en 85% (34/40). Del total de casos con AAI el 72.4% (n=21) se clasificaron como AA muy severa y el 27.6% (n=8) como severa, según criterios de Camitta. Respecto a AF el 90.9% (n=10) se encontraban en aplasia severa al momento de su ingreso a nuestra institución.</p> <p>Ambos grupos recibieron terapia de soporte y tratamiento específico según guías institucionales. Dentro del grupo de pacientes con AAI, el 37.9% (n=11) recibieron trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos emparentado, el 37,9% (n=11) debido a la falta de donante hermano compatible ingresaron a terapia inmunosupresora triple (TIS con globulina antilinfocítica de origen equino) y el 24% restante (n=7) recibieron terapia de soporte especializado.</p> <p>Dentro de los pacientes con AF: el 27,7% (n=3) contaban con donante compatible y fueron sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (2 emparentado y 1 no emparentado); finalmente el 72,7% (n=8) se encuentra en terapia de soporte y en espera de recibir terapia específica.</p>

De los pacientes evaluables que recibieron TIS, se obtuvo una tasa de respuesta global del 27,2% (3/11): un paciente con respuesta parcial desde los 3 meses post terapia y otro con respuesta completa a los 6 meses.

**Resultados.** La supervivencia global (SG) para el total de pacientes fue de 94,2% y 81,4% a 12 y 24 meses respectivamente. El análisis de SG no mostró diferencia estadísticamente significativa por región de procedencia (Log Rank 1,126;  $p=0,289$ ), sexo (Log Rank 0,28;  $p=0,867$ ) y año de ingreso al instituto: 2014-5-6 (Log Rank 2,206;  $p=0,332$ ). La SG si mostro diferencia estadísticamente significativa según modalidad terapéutica recibida, siendo mayor en aquellos que fueron sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos, con SG del 100% a los 24 meses mientras que los pacientes que fueron sometidos a TIS: la SG fue del 100% y 75% a los 12 y 24 meses respectivamente; finalmente el grupo que solo recibió terapia de soporte mostró SG del 72,2% y 60,2% a los 12 y 24 meses respectivamente (Log Rank 7,442;  $p=0,024$ ; gráfica adjunta).



**Conclusiones.** El manejo de la anemia aplásica involucra el manejo de soporte multidisciplinario y tratamiento específico en instituciones especializadas que garanticen todas las modalidades de tratamiento TPH, dado que ello constituye la mejor opción terapéutica e impacta en mayor SG. Este es el primer reporte del INSN-SB, financiado por FISSAL-SIS del Ministerio de salud.

#### **PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):**

Anemia aplásica, anemia de Fanconi, terapia inmunosupresora triple, trasplante de progenitores hematopoyéticos.