

Modalidad de participación:	PÓSTER
CÓDIGO	S7

TÍTULO

Baja tasa de utilización de Trasplante Alogénico de Progenitores Hematopoyéticos en pacientes >60 años con Síndromes Mielodisplásicos: Datos del Registro Argentino de SMD

AUTOR/ES:

Basquiera A.L.; Narbaitz M.; Fantl D.; Cabrejo M.R.; Celebrin L.; Rosenhain M.; Kornblihtt L.; Kruss M.; Crisp R.; Lafalce D.; Garcia P.A, Verri V.; **Arbelbide J.**

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: La evidencia proveniente de estudios no randomizados demuestran el trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas (TACPH) mejora la supervivencia global (SG) en pacientes con Síndrome Mielodisplásico (SMD) de alto riesgo mayores de 60 años. Nuestro objetivo fue evaluar la utilización del TACPH a partir de la base de datos del Registro Argentino de SMD.

Métodos: Se analizaron datos de 599 pacientes (mediana edad 71 años, rango 18-94; ≥ 60 años $n=470$). El porcentaje de pacientes trasplantados se calculó con curvas de incidencia acumulada (IA) de riesgos competitivos considerando la muerte sin trasplante como evento competitivo.

Resultados: 42 pacientes recibieron un TACPH (mediana edad 45 años; rango 17 a 61). La IA global de trasplante fue de 8,9% (IC95% 6,4 a 11,9); en pacientes < 60 años ($n=129$) 34,3% (IC 95% 24,2-44,7) vs 2,1% (1-3,9) en ≥ 60 años ($n=470$); $p < 0,001$. En el grupo < 60 años, la IA de trasplante por IPSS fue: bajo= 17,7%, intermedio-1= 35,3%, intermedio-2= 46,7% y alto= 42,9% ($p=0,01$). En el grupo ≥ 60 años la IA no fue diferente por riesgo IPSS: bajo= 1%, intermedio-1= 1,1%; intermedio-2= 5,8%; alto= 0% ($p=0,259$). La SG al año para los 42 pacientes trasplantados fue de 47,1% (IC 95% 31 a 61,16). La SG fue menor en los pacientes que evolucionaron a leucemia aguda (LA) previo al trasplante (14,3%; $n=7$) vs los que no (54,3%; $n=34$); $p=0,04$. No hubo diferencia significativa entre uso de donantes relacionados ($n=24$) vs. no relacionados ($n=18$) ($p=0,267$), tampoco entre SMD primario ($n=32$) vs. secundario ($n=9$) ($p=0,774$). La IA a un año de mortalidad no relacionada a recaída (MNR) y recaída (R) fueron de 33% (IC 95% 19,1 a 47,5) y 25,8% (IC 95% 13,1 a 40,5%) respectivamente. La edad al momento del TACPH no tuvo impacto en la SG ($p=0,986$), IA MNR ($p=0,146$) o IAR ($p=0,116$).

Conclusiones: Nuestros datos muestran una baja utilización del TACPH en pacientes mayores de 60 años. La evolución a leucemia previo al trasplante tuvo impacto en la sobrevida, mientras que no tuvo efecto el uso de donantes relacionados y no relacionados, ni el tipo de SMD. Los factores que condicionan esta situación en nuestro país deben ser

evaluados con el fin de optimizar el uso del TACPH.

PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Síndrome Mielodisplástico; Trasplante Alogénico de CPH; Tratamiento