

La búsqueda de un donante hematopoyético alternativo en la Argentina. ¿Cuál es el camino que debemos seguir? ¿En cuánto tiempo?

Outcome Of Patients Activating An Unrelated Donor Search In Argentina: A Single-Center Experience.
Which way and for how long?

Kusminsky G, Trucco J

*Servicio de Hematología y Trasplante Hematopoyético
Hospital Universitario Austral, Pilar, Pcia de Buenos Aires*

gdkusminsky@gmail.com

*Fecha de recepción: 26/141/2014
Fecha de aprobación: 30/11/2014*



COMENTARIO
EDITORIAL

HEMATOLOGÍA Volumen 18 n° 3: 226-228
Septiembre-Diciembre 2014

Palabras claves: trasplante alogénico, donante no emparentado, búsqueda, recaída.

Keywords: transplantation, allograft, unrelated donors, relapse.

El trasplante hematopoyético constituye hoy la indicación más frecuente de uso clínico de células stem. Este procedimiento permite la curación de algunas enfermedades hematológicas y de otras estirpes. Sabemos por las leyes mendelianas que solamente el 25% de los pacientes puede tener un donante compatible entre sus hermanos. Es por ello que en los casos que tienen una indicación precisa, la posibilidad de encontrar un donante compatible representa un punto crucial en la estrategia de tratamiento de enfermedades que necesitan respuestas con la máxima celeridad. Actualmente hay aproximadamente 25.000.000 de donantes en todo el mundo a los que los pacientes argentinos pueden acceder cuando no hay donantes idénticos familiares. Sin embargo, existe una fuerte carga étnica para determinar un donante, y a título de ejemplo, en el National Marrow Donor Program de los Estados Unidos, los grupos de raza blanca de

origen europeo tienen hasta un 75% de chances de obtener un donante, mientras que los afro americanos o los descendientes de grupos sudamericanos o centroamericanos encuentran un donante solo en el 16% de las ocasiones ¹.

En el artículo de Basquiera y colaboradores de este número de Hematología se muestra la realidad en un centro de trasplante argentino, donde la búsqueda de un donante alternativo cuando no hay familiares compatibles tiene una demora promedio que se acerca a los 6 meses, generando a su vez que un tercio de los pacientes presenten recaída de su enfermedad a lo largo del proceso de búsqueda. Por otra parte, resulta un dato positivo que cuando la búsqueda se inició tempranamente la posibilidad de encontrar un donante se produjo casi en el 65% de los casos, ² acercando las chances de nuestro medio a la que presentan las poblaciones favorables de los Estados Unidos.

De igual modo en nuestro centro, la demora en encontrar un donante no relacionado familiarmente se acercó a los 7 meses, siendo significativamente peor la sobrevida libre de eventos para aquellos pacientes que completaron la etapa inicial de búsqueda en más de 40 días que en quienes lo hicieron en menos de ese tiempo. En este escenario, fue diferente y con significancia estadística el tiempo de búsqueda de acuerdo la cobertura de los pacientes, demostrando una inclinación favorable para aquellos que tienen sistemas de medicina prepaga, en desmedro de obras sociales sindicales, provinciales o pacientes sin cobertura.³

Estas experiencias demuestran que existe una diferencia en los tiempos de búsqueda que tenemos en nuestro país cuando se comparan con los de países desarrollados, y estas diferencias se asocian a un incremento en la mortalidad por recaída, lo cual se convierte en un punto crucial a la hora de tomar decisiones respecto a lo que debemos ofrecerles al 75% de los pacientes que tienen indicación de trasplante pero no cuentan con un donante HLA idéntico entre sus hermanos.

Existe una coincidencia en los resultados Basquiera y col con los de Trucco y col: hay una demora inicial que puede tocar los dos meses debida a factores administrativos, entre el momento que se solicita la búsqueda y se formalizan los aspectos económicos con el registro nacional y los internacionales.

También debe tenerse en cuenta que fuera de esta diferencia, los resultados de los trasplantes alogénicos no relacionados realizados en nuestro medio, se comparan favorablemente con los comunicados en la literatura internacional respecto a las complicaciones inmediatas y alejadas.⁴

Los resultados recientes con trasplantes haploidénticos han generado una creciente expectativa.⁵ En esta dirección, parece muy atractivo poder realizar un trasplante alogénico inmediatamente, sin necesidad de atravesar el tiempo de búsqueda, pues resulta claro que la inmensa mayoría de los pacientes candidatos a un trasplante tienen un donante haploidéntico en sus padres, hermanos o hijos. Sin embargo, todavía es necesario que haya una madurez de los datos para que se pueda decidir la intercambiabilidad de estos procedimientos, y luego de algunas experiencias

preliminares comparando con doble trasplante de cordón umbilical⁶, se espera los resultados de un estudio prospectivo que compare ambas modalidades. Es importante resaltar que el trasplante haploidéntico tiene la complejidad de un trasplante con donante alternativo, mostrando elevadas tasas de mortalidad no relacionada a recaída en la literatura internacional⁷ y quienes realicen este procedimiento deberían contar con experiencia similar en trasplante de donante no relacionado o trasplante de cordón umbilical, que resultan los comparadores naturales con estos procedimientos.

De momento debe seguir considerándose como primera opción para un trasplante la posibilidad de un donante no relacionado 10/10 o 8/8 compatible. En nuestro medio sería posible un acortamiento importante en el tiempo de búsqueda si el registro local contara con medios para iniciar las búsquedas formales en carácter inmediato, para lo cual se debe asignar un presupuesto a tal fin. Aun en esas condiciones va a haber pacientes que no puedan sostener una búsqueda de casi 4 meses. Ciertamente que representan una población de muy mal pronóstico, pero en ese grupo, los trasplantes de cordón o el trasplante haploidéntico representan sin dudas las opciones de disponibilidad rápida.

El trabajo de Basquiera y colaboradores muestra una realidad que debe motivar a una profunda reflexión sobre la práctica del trasplante hematopoyético en nuestro medio, máxime cuando ha sido reproducido por otro centro recientemente, tal como se desprende de la experiencia de Trucco et al. Las búsquedas de donantes alternativos deben emprenderse en función de la situación clínica de cada paciente, y por ello todas las opciones deben ser contempladas evaluando sus riesgos y beneficios potenciales.

Bibliografía

1. Gragert L, Eapen M, Williams E et al. HLA match likelihoods for hematopoietic stem-cell grafts in the U.S. registry. *N Engl J Med* 2014;371:339-48
2. Basquiera A, Abichain P, García P et al. Resultados de pacientes que inician una búsqueda de donante no emparentado en Argentina: experiencia del Hospital Privado de Córdoba. *Hematología* 2014; xx:xx-xx.

3. Trucco J, Berro M, Rivas MM. La demora en la búsqueda de un donante condiciona la sobrevida libre de eventos de pacientes en trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TAPH). Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina, Buenos Aires 2014.
4. Jaimovich G., Fernandez Escobar N., Requejo A et al. Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas de Donante no relacionado en 61 Pacientes. Período 2004 - 2010 . Hematología 2012; 16:69-78
5. Di Bartolomeo P, Santarone S, De Angelis G et al. Haploidentical, unmanipulated, G-CSF primed bone marrow transplantation for patients with high risk hematological malignancies. Blood 2013;121:849.857
6. Brunstein C, Fuchs E, Carter S et al. Alternative donor transplantation after reduced intensity conditioning: results of parallel phase 2 trials using partially HLA mismatched related bone marrow or unrelated double umbilical cord blood grafts. Blood 2011;118:282-288
7. Liu H, Rich E, Godley L et al. Reduced-intensity conditioning with combined haploidentical and cord blood transplantation results in rapid engraftment, low GVHD and durable remissions. Blood 2011;118:6438-6445