

TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

PRESENTACIÓN ORAL

649 Trasplantes hematopoyéticos en Latinoamérica: aumento predominante en trasplantes autólogos y aumento modesto en trasplantes alogénicos, con uso frecuente de células placentarias

Ruiz-Argüelles GJ¹, Martínez-Rolon J², Baldomero H³, Jaimovich G⁴, Rivas M⁵, Bouzas LF⁶, Sales-Bonfim CM⁷, Palma J⁸, Karduss-Urueta A⁹, Ubidia D¹⁰, Bojan-Bouza W¹¹, González-Ramella O¹², Gómez-Almaguer D¹³, Espino GA¹⁴, Fanilla E⁵, González D¹⁶, Antonio-Carrasco A¹⁷, Sebastián-Galeano S¹⁸, Borelli WG¹⁹, Hernández-Giménez M²⁰, Pasquini MC²¹, Kodera Y²², Niederwieser D²³, Seber A^{24,25}

¹ Clínica Ruiz, Centro de Hematología y Medicina Interna, Puebla, México

² FUNDALEU, Buenos Aires, Argentina

³ Activity Survey Coordinator, WBMT, Basel, Switzerland

⁴ Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

⁵ Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

⁶ Divisão de Laboratórios CEMO/INCA - Lab Célula-tronco, Instituto Nacional de Cancer (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

⁷ Bone Marrow Transplantation unit, Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil

⁸ Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile

⁹ Instituto de Cancerología, Medellín, Colombia

¹⁰ Instituto Nacional de donación y trasplante de órganos tejidos y células - INDOT, Pompillo Llona, Ecuador

¹¹ Hospital CIMA, San José, Costa Rica

¹² University of Guadalajara, Guadalajara, México

¹³ Servicio de Hematología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

¹⁴ Centro Hemato-Oncología Paitilla, Panamá, Panamá

¹⁵ Instituto Oncológico Nacional, Panamá, Panamá

¹⁶ Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay

¹⁷ Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú

¹⁸ British Hospital, Montevideo, Uruguay

¹⁹ Hematology and Stem Cell Transplantation Department, Hospital Maciel-ASSE, Montevideo, Uruguay

²⁰ Universidad de Carabobo MPPS, Valencia, Venezuela

²¹ Medical College of Wisconsin, Center for International Blood and Marrow Transplant Research, Milwaukee, WI

²² Department of Promotion for Blood and Marrow Transplantation, Aichi Medical University School of Medicine, Nagakute, Japan

²³ Hematology and Oncology University Leipzig, Leipzig Leipzig, Germany

²⁴ Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Hospital Samaritano, Sao Paulo, Brazil

²⁵ Latin American Bone Marrow Transplantation Group (LABMT), Sao Paulo, Brazil

Introducción. El Grupo Latinoamericano de Trasplante de Médula Ósea se creó en 2011 bajo los auspicios de la Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation (WBMT), para difundir la práctica de los trasplantes de células hema-

topoyéticas (TCH), integrar centros y mejorar el acceso de los habitantes de Latinoamérica (LA). **Objetivo.** Analizar e informar la actividad de TCH en LA entre 2009 y 2012. **Material y métodos.** Los formularios de informes de la WBMT se emplearon para solicitar información de las sociedades de hematología y TCH de LA. **Resultados.** En el lapso se hicieron 11,116 TCH, con un incremento de 22% entre 2009 y 2012. 62% fueron autólogos, con incremento de 32% en el período; el incremento en alogénicos fue de 6%. La mayoría de los alogénicos emplearon donadores relacionados (n=3210), principalmente sangre periférica (SP) HLA-idéntica (n=1812) seguida de médula HLA-idéntica (n=1128) y de SP no idéntica (n=156). Se emplearon donadores no relacionados en 982 casos (427 cordones, 332 médulas y 223 SP. En 2012, 91 equipos de TCH de 12 países informaron 3072 TCH. Las tasas de TCH (TT) (número de TCH/10 millones de habitantes) fueron 21 para alogénicos (oscilando entre 6 de Venezuela y 85 de Uruguay) y 60 para autólogos (oscilando entre 8 en México y 215 en Uruguay. La TT de donador no relacionado fue 5, oscilando entre 0 (Costa Rica, Panamá, Perú, Paraguay y Venezuela) y 18 (Chile). La densidad de equipos de trasplante (DET) (número de equipos/10 millones de habitantes) fue 1.8 en 2012, siendo la mayor en Uruguay (15), seguida por Panamá (8), Costa Rica (4) y Argentina (4). La DET es idéntica a la región Asia-Pacífico y menor que Europa (7) o Estados Unidos/Canada (6). La TT en LA en comparación con región Asia-Pacífico

es mayor para autólogos (39 vs 14) y menor para alogénicos (21 vs 24). La indicación más frecuente para autólogos fue neoplasias de células plasmáticas (48%) y linfomas (41%) y los alogénicos se hicieron por leucemias agudas (58%) y hemopatías benignas (18%). **Conclusiones.** Las indicaciones de los TCH en LA son similares a las de Europa y Norteamérica, sin embargo, tanto las TT como las DET son menores. Ha habido un incremento notable de los autólogos entre 2009 y 2012. La TT de donadores no relacionados es menor que en otras regiones del mundo; es necesario incrementar el empleo de los TCH en LA, especialmente de donadores no relacionados.

681 Prevención de la enfermedad injerto contra huésped ocular mediante administración de ciclosporina tópica en pacientes receptores de trasplante alogénico no mieloablativo de células hematopoyéticas

Cantú-Rodríguez OG, Vázquez-Mellado de Larracochea A, González-Treviño JL, Herrera-Rojas MA, Pérez-Garza DM, Martínez-Garza DM, Gutiérrez-Aguirre CH, Pérez-Jaime JC, Mancías-Guerrero MC, González-Llano O, Gómez-Almaguer D

Universidad Autónoma de NL

Introducción. La enfermedad injerto contra huésped ocular (EiCHO) es una complicación común en pacientes receptores de trasplantes alogénicos de células hematopoyéticas (TACH). La incidencia varía de 37% a 55%. Los síntomas van desde síndrome de ojo seco leve hasta defectos graves del epitelio corneal. Se ha demostrado que la administración de ciclosporina A (CsA) tópica ocular es útil para su tratamiento una vez instaurado el proceso. Sin embargo, desde mucho antes de las manifestaciones clínicas, ya hay daño e infiltración

linfocitaria de la glándula lacrimal. **Objetivo.** En este estudio se pretende demostrar el efecto de la administración profiláctica de la CsA tópica para la prevención de EiCHO. **Material y métodos.** Este es un estudio prospectivo, no cegado, de un solo brazo y comparativo con un control histórico de cohorte. Se incluyeron pacientes que recibieron un TACH idéntico o haplo idéntico de intensidad reducida, sin antecedentes de síndrome de ojo seco. Se les administró CsA tópica ocular desde el momento del injerto y a lo largo de un año, además de la profilaxis sistémica habitual para EICH. Se realizó un test de Schirmer mensual para detectar anomalías en la cantidad de la lágrima y una evaluación oftalmológica completa (test de ruptura lacrimal, agudeza visual y fondo de ojo) a los 3, 6, 9 y 12 meses del protocolo. **Resultados.** Se incluyeron un total de 21 pacientes. Los tipos de trasplantes realizados fueron 15 idénticos (71.4%) y 6 haplo idénticos (28.6%). Hasta el momento de la evolución del estudio se documentó 1 caso de EiCHO definitivo. La media de la primera medición de Schirmer de toda la cohorte fue de 7.5 mm y de la última medición de 11.3 mm ($p=0.005$). Comparando la incidencia de EiCHO del grupo de estudio $n=1$ (5%) con un control histórico de 26 pacientes trasplantados en nuestro centro con una incidencia de 6 (23%) casos de EiCHO encontramos una diferencia que si bien no es estadísticamente significativa ($p=0.087$) muestra una tendencia hacia una menor incidencia de EiCHO y a una mejoría en la calidad y cantidad de la lágrima. **Conclusiones.** En pacientes sometidos a TACH la CsA ocular tópica parece aumentar la calidad y cantidad de la lágrima, lo que a su vez pudiera prevenir el desarrollo de EiCHO. Se requiere completar

el seguimiento de la cohorte para obtener los resultados definitivos y un estudio comparativo con placebo con un mayor número de casos para la confirmación de esto.

700 Infecciones en pacientes con TCPH durante el periodo pre-injerto y post-injerto temprano: experiencia de 10 años en una institución pública de alta especialidad

Terrazas-Marín R, Virgen-Cuevas M, Cuéllar-Rodríguez J, Sierra-Madero J, León-Rodríguez E, Balderas-Delgado C, Armillas-Canseco F, Escobar-Villaruel C
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México

Introducción. Los pacientes sometidos a TCPH se encuentran en riesgo significativo de presentar infecciones, debido a inmunosupresión variable en relación a la modalidad del trasplante y numerosos factores asociados. Es común encontrar variaciones entre poblaciones y centros hospitalarios, lo que plantea la conveniencia de identificar los patrones de cada sitio para optimizar la cobertura antimicrobiana, reduciendo tasas de morbimortalidad y costos asociados. **Objetivo.** Evaluar la incidencia de infecciones y sus agentes etiológicos durante los periodos preinjerto y postinjerto temprano, de acuerdo a la modalidad de TCPH y su relación con los factores de riesgo asociados. **Material y métodos.** Estudio de cohorte, observacional, retrospectivo, descriptivo, longitudinal, de 01/2005 a 12/2014 en el INCMNSZ. **Resultados.** 94 TCPH autólogos. Edad media: 36 años (15-65). Diagnósticos más frecuentes: LNH 26 pacientes (27.7%), MM 20 (21.3%), TGNS 18 (19.1%). Fuente CPH más frecuente: SP en 88 (93.7%). Acondicionamientos más empleados: BEAM 39 (41.5%), melfalán 19 (20.2%), CE 15 (16%),

BuCy 9 (9.6%), BuCy reducido 4 (4.3%). Promedio CPH CD34+ infundidas: 3.8 x 10⁶/kg. En 91 (96.8%) se utilizó FEC-G para agilizar injerto de neutrófilos (media día +11). Durante el preinjerto, 65 (69.14%) presentaron infecciones: total 81, 31 con aislamiento y 50 sin él; durante el postinjerto temprano, 36 (38.3%) presentaron infecciones: total 28, 11 con aislamiento y 17 sin él. Sesenta y cinco TCPH alogénicos: Edad media: 32 años (15-62). Diagnósticos más frecuentes: anemia aplásica grave 13 (20%), SMD 11 (17%), LMA en 2^a RC 6 (9.2%). Fuentes de CPH más frecuentes: MOE con FEC-G en 36 casos (55.4%) y SP en 21 (32.3%). Acondicionamientos más empleados: BuCy reducido 42 (64.6%), GAT + ciclofosfamida 12 (18.5%). Promedio de CPH CD34+ infundidas: 2.34 x 10⁶/kg peso. En 21 (32.3%) se utilizó FEC-G para agilizar el injerto (media día +20). Durante el preinjerto, 51 (78.46%) presentaron infecciones: total 81, 31 con aislamiento y 50 sin él. Durante el postinjerto temprano 41 (63.1%) presentaron infección: total 49, 33 con aislamiento y 16 sin él.

Conclusiones. Los pacientes que recibieron TCPH autólogo presentan infecciones y microorganismos similares a las del grupo alogénico, incluso mayor frecuencia de ciertos tipos (virales, fúngicas), diferencia significativa en relación a lo reportado anteriormente. Esto pudiera estar relacionado con las características de la población atendida en el Instituto y sirve de base para la toma de decisiones de profilaxis y tratamiento, así como sentar precedentes para estudios multicéntricos que redunden en optimización de los manejos regionales en poblaciones similares.

703 Correlación de XCL1 y otras citocinas con el desarrollo de enfermedad injerto contra huésped

Gutiérrez-Aguirre CH, González-Leal XJ, Jaime-Pérez JC, Mancías-Guerra C, González-Llano O, Cantú-Rodríguez OG, Salazar-Riojas R, Rosas-Taraco AG, Aldape-Rivas DL, Cárdenas-Araujo D, Gómez-Almaguer D

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es una complicación del alo-trasplante de células hematopoyéticas (Alo-TCH). La forma aguda (EICHa) se presenta en los primeros 100 días del Alo-TCH. Estudios previos han encontrado asociación entre EICH y algunas citocinas. La quimiocina XCL1 se ha encontrado elevada en tejidos blanco de EICH pero se desconoce su comportamiento en sangre periférica. Se cree que XCL1 y su receptor XCR1 promueven el proceso inflamatorio en EICHa.

Objetivo. Analizar la relación de XCL1 y otras citocinas con la EICHa.

Material y métodos. Estudio piloto, prospectivo realizado en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Se incluyeron pacientes que recibieron un Alo-TCH de diciembre-2013 a diciembre-2015. Se determinaron los niveles de XCL-1, XCR-1, IL-8, IL10 y HGF los días 0, +14, +30 y +100 post trasplante. Se vigiló la aparición de EICH.

Resultados. Se incluyeron a 26 pacientes, 11 hombres y 15 mujeres, con mediana de edad de 41 años (17-66). El diagnóstico más frecuente fue leucemia aguda (70%). Fueron 19 trasplantes HLA idénticos y 7 haplo idénticos. La mediana de recuperación de plaquetas y neutrófilos fue el día +13 y +16 respectivamente. La incidencia de EICHa y EICH crónica fue de 38% en ambas formas, con mayor incidencia en el grupo haplo idéntico (71% vs 26%). La EICHa fue

grado I-II en todos los casos. No hubo correlación de EICH con las características de los pacientes, de los donadores o con la cantidad de células CD34+ infundidas. Se compararon los pacientes con EICH y sin EICH. Se observó elevación de XCL1 y su receptor al día +14 pero sin diferencia entre ambos grupos. Las citocinas IL8 e IL10, presentaron elevación el día +14 en ambos grupos, con una mayor elevación en el grupo con EICH, 47.3 pg/dL vs 28.5 pg/dL (p=0.14) y 14.5 pg/dL vs 4.1 pg/dL (p=0.08) respectivamente. La HGF presentó un mayor nivel en el día 0 en el grupo de pacientes que desarrolló EICH, 0.77 pg/dL vs 0.35 pg/dL (p=0.8). La supervivencia global fue de 73% con mediana de seguimiento de 273 días.

Conclusiones. No se observó correlación de los niveles de XCL1 con EICH, sin embargo se observó mayor elevación de IL-8, IL10 y HGF en pacientes con EICH que coincidió con la recuperación hematológica. La determinación de citocinas puede ser de utilidad para predecir el desarrollo de EICH, sin embargo es necesario estudios con mayor número de pacientes.

864 Comparación entre contenidos de células CD34+ (CD34+) y de unidades formadoras de colonias (UFC) en muestras de unidades de aféresis de donadores sanos (DS) y pacientes

Luna-Bautista F

Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, Ciudad de México

Introducción. Unidades de aféresis se usan para tratar enfermedades hematológicas. Entre varios parámetros que se evalúan para predecir su eficacia terapéutica, altos contenidos de CD34+ son frecuentemente considerados para valorar su calidad. Más real –aunque menos accesible– su alto contenido hematopoyético (UFC)

puede utilizarse también para este fin. No obstante crear unidades autólogas de aféresis en algunos casos de pacientes con linfoma y mieloma múltiple (MM) basados en dosis de CD34+ semejantes a las de DS, no parecen ser suficientemente efectivas. El presente estudio correlaciona los datos de contenido de CD34+ con los de UFC en unidades de aféresis obtenidas de DS y pacientes hematológicos. **Objetivo.** Observar la correlación entre el contenido de CD34+ y las UFC de muestras de unidades de aféresis obtenidas tanto de DS como de pacientes con enfermedad hematológica. **Material y métodos.** Se estudiaron 440 cosechas de aféresis provenientes de 244 individuos: 116

sanos, 64 linfoma no Hodgkin (LNH), 33 linfoma Hodgkin (LH) y 31 MM. Se cuantificó el contenido de CD34+ (citometría de flujo) y de UFC (cultivo de colonias). Los resultados se compararon entre cosechas y entre DS y pacientes. Se analizó estadísticamente mediante t de Student. **Resultados.** El análisis entre 1ª y 3ª cosechas muestra en DS reducciones promedio del 27% del contenido de CD34+ y del 17% de UFC. Las UFC son en promedio el 7.5% del total de CD34+. Las CD34+ de LH tienen una reducción media del 33% entre cosechas y del 43% de UFC. Estas son el 4.8% promedio del total de CD34+. MM pierde en promedio 48% de sus CD34+ y 47% de UFC entre cosechas y sus UFC son el

3.9% promedio total de CD34+. LNH disminuye 30% promedio de sus CD34+ entre cosechas y 43% en sus UFC. Sus UFC promedio del total de CD34+ son el 7.3%. Comparando DS y pacientes la mayor producción promedio de CD34+ fue en MM (361021) y la menor en LNH (202935) ($p < 0.001$). **Conclusiones.** La correlación del contenido de UFC detectadas en muestras de unidades de aféresis de pacientes y DS –a partir de procedimientos basados en la detección de CD34+– muestra diferencias significativas en la producción de células hematopoyéticas, lo cual sugiere estudios más específicos y de adecuación, basados en contenidos de UFC para un mejor rendimiento de unidades de aféresis en su trasplante a pacientes.

PRESENTACIÓN EN CARTEL

626 Trasplante extrahospitalario de células madre hematopoyéticas autólogas en pacientes con esclerosis múltiple usando células de sangre periférica no congeladas: un estudio prospectivo de factibilidad

Ruiz-Argüelles G¹, León-Peña AA¹, León-González M², Vargas-Espinosa J², Medina-Ceballos E³, Ruiz-Argüelles A⁴, Ruiz-Delgado MA¹, Ruiz-Delgado R¹, Ruiz-Reyes G⁴, Priesca-Marin M¹, Ruiz-Delgado GJ¹

¹ Centro de Hematología y Medicina Interna, Clínica Ruiz Puebla, Puebla, Pue.

² Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

³ Universidad de las Américas Puebla, Pue.

⁴ Laboratorios Clínicos de Puebla, Pue.

Introducción. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica, inflamatoria y debilitante que cau-

sa destrucción en la mielina del sistema nervioso central. Con la finalidad de reprogramar el sistema inmune después de abatirlo, se han hecho trasplantes de células hematopoyéticas (TCH) con resultados halagüeños. **Objetivo.** Evaluar la factibilidad de llevar a cabo trasplantes extrahospitalarios de células madre hematopoyéticas (CMH) obtenidas de sangre periférica para el tratamiento de pacientes con EM. **Material y métodos.** Pacientes con EM y puntaje en la escala expandida de discapacidad (EDSS) con valor de siete o menos se trasplantaron de manera prospectiva en un solo centro usando CMH de la sangre periférica no congeladas ni manipuladas. Todo el procedimiento se planeó para llevarse a cabo de manera extrahospitalaria: La movilización de las células madre hematopoyéticas se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y

filgrastim y el acondicionamiento pre-trasplante se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y MESNA. Se administraron antibióticos, antivirales y antimicóticos por vía oral de manera profiláctica. Se llevaron a cabo las sesiones de aféresis para obtener un mínimo de 1×10^6 /kg.células CD34 viables. Se administró rituximab post-trasplante como mantenimiento. **Resultados.** Se trasplantaron 30 pacientes (18 mujeres y 12 hombres) con edades entre 30 y 65 años (mediana 48). El EDSS de los pacientes tuvo una mediana de 5 puntos, con rango de 1 a 7. Para obtener un mínimo de 1×10^6 /kg.células CD34 se llevaron a cabo entre 1 y 4 sesiones de aféresis (mediana 1). El número total de células CD34 viables infundidas a los pacientes osciló entre 1 y 9.6×10^6 /kg (mediana de 2.13). Dos pacientes (6.6%) tuvieron que admitirse al hospital por fiebre neu-

tropénica en un caso y por vómito con deshidratación en otro. Los pacientes recuperaron granulocitos por encima de $0.5 \times 10^9/L$ en una mediana de 9 días post-trasplante (rango 6 a 12 días). Ningún paciente requirió transfusión de glóbulos rojos ni de plaquetas. No hubo muertes relacionadas al trasplante y la supervivencia a 30 meses es de 100%. En cinco personas se hizo la evaluación del EDSS a los tres meses post-trasplante y en ellas disminuyó de una mediana de 4.5 a una mediana de 2. **Conclusiones.** Es posible y seguro hacer TCH autólogas sin congelar en pacientes con EM, de manera extrahospitalaria. Se requieren estudios para analizar la utilidad de estos tratamientos de "re-programación" del sistema inmune en EM.

627 Comparación de dos presentaciones de filgrastim en México empleadas para incrementar la granulopoyesis y para movilizar células hematopoyéticas totipotenciales de la médula ósea a la sangre periférica

Ruiz-Argüelles GJ¹, León-González M², León-Peña AA¹, Vallejo-Villalobos MF³, Ruiz-Argüelles A³

¹ Centro de Hematología y Medicina Interna, Clínica Ruiz, Puebla, Pue.

² Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

³ Laboratorios Clínicos de Puebla, Pue.

Introducción. Existen en el comercio mexicano varias presentaciones de factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim). El primero en comercializarse en México fue de AMGEN/ROCHE (Neupogen®). PROBIOMED ha comercializado otra presentación con el nombre de FILATIL®. Es complicado analizar la eficacia in vivo de estas dos presentaciones en pacientes quienes han recibido quimioterapia y/o radiote-

rapia en cantidades variables. Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) quienes reciben trasplantes de células hematopoyéticas (TCH) autólogas representan una población adecuada para analizar esta situación ya que nunca han recibido quimioterapia. **Objetivo.** Analizar la capacidad para incrementar la cuenta de granulocitos y para movilizar células madre hematopoyéticas (CMH) de la médula ósea a la sangre periférica en pacientes con EM a quienes se administran dos tipos de FEC-G; Neupogen (N) o Filatil (F). **Material y métodos.** Los pacientes con EM y puntaje en la escala expandida de discapacidad (EDSS) con valor de siete o menos se trasplantaron de manera prospectiva en un solo centro. La movilización de las CMH se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y filgrastim (N o F) y el acondicionamiento pre-trasplante se hizo con dosis altas de ciclofosfamida y MESNA. Se llevaron a cabo las sesiones de aféresis para obtener un mínimo de $1 \times 10^6/kg$.células CD34 viables. **Resultados.** Se incluyeron 19 pacientes con EM (12 mujeres), edad entre 30 y 65 años (mediana 47). Diez pacientes fueron movilizados con N y 9 con F. Las cuentas totales de glóbulos blancos antes de llevar a cabo las sesiones de aféresis fueron mayores para los pacientes movilizados con F que con N (23 versus $17 \times 10^9/L$ leucocitos, $p > 0.05$) y las cuentas absolutas de granulocitos fueron también mayores en quienes recibieron F (18 versus $14 \times 10^9/L$ granulocitos, $p > 0.05$). El número de sesiones de aféresis necesarias para obtener un mínimo de $1 \times 10^6/kg$.células CD34 viables fue igual en quienes recibieron F o N (mediana 1), así como el número de células CD34 viables obtenidas en cada sesión de aféresis (mediana de $2 \times 10^6/kg$.células CD34 viables para cada grupo). La cantidad de células CD34 trasplantadas a los

pacientes tuvo una mediana de $2 \times 10^6/kg$.células CD34 viables para quienes se movilizaron con N y de 2 para quienes fueron movilizados con F, $p > 0.05$). **Conclusiones.** Ambas presentaciones de filgrastim tienen capacidades similares tanto de estimular la granulopoyesis como de movilizar CMH de la médula ósea a la sangre periférica.

630 Trasplante ambulatorio de células hematopoyéticas haploidénticas obtenidas de sangre periférica empleando ciclofosfamida post-trasplante en niños y adolescentes

Ruiz-Argüelles GJ¹, González-Llano O², González-López EE², Ramírez-Cazares AC², Marcos-Ramírez EE², Gómez-Almaguer D²

¹ Centro de Hematología y Medicina Interna, Clínica Ruiz Puebla, Pue.

² Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. Los trasplantes de células hematopoyéticas haploidénticas (haplo-TCH) están haciéndose cada vez más frecuentemente y están desplazando a los trasplantes de células placentarias en todo el mundo. Hay poca experiencia con los trasplantes de células hematopoyéticas haploidénticas en niños y adolescentes en México. **Objetivo.** Informar la experiencia de dos centros de trasplante hematopoyético en México, con células hematopoyéticas haploidénticas obtenidas de sangre periférica en niños y adolescentes, empleando ciclofosfamida (CFM) post-trasplante para llevar a cabo la depleción de células T y llevados a cabo de manera extrahospitalaria. **Material y métodos.** Se recolectó información de 25 pacientes menores de 21 años de edad, con enfermedades hematológicas malignas de alto riesgo sometidos a un Haplo-TCH ambulatorio empleando CFM post-

trasplante, entre noviembre de 2011 y noviembre de 2014. El esquema de acondicionamiento más utilizado fue CFM, fludarabina y busulfán. La depleción de células T se hizo con CFM 50 mg/kg/día los días +3 y +4 y la profilaxis de enfermedad de injerto contra huésped (EICH) con ciclosporina A 6 mg/kg/día y ácido micofenólico 15 mg/kg/día a partir del día +5. **Resultados.** La cantidad de células CD34 trasplantadas tuvo una mediana de 11×10^6 /kg, con rango de 3.2 a 20. Las medianas de tiempo de toma de injerto de neutrófilos y de plaquetas fueron de 17 y 14.5 días respectivamente. Sólo un paciente presentó falla primaria del injerto. Nueve pacientes (42.9%) presentaron EICH agudo grado II-IV y 4 pacientes (19%) grado III-IV. Tres pacientes (14.3%) desarrollaron EICH crónico y un paciente presentó EICH crónico grave (grado III NIH). Con una mediana de seguimiento de 157 días, la supervivencia global estimada a 1 año es de 52%, con una supervivencia libre de evento de 40.2%. La mortalidad no relacionada a recaída fue de 36% y el porcentaje de recaídas fue de 36% en una mediana de 105 días. **Conclusiones.** El trasplante ambulatorio de células hematopoyéticas haploidenticas de sangre periférica empleando CFM postrasplante para hacer la depleción de células T es factible en niños y adolescentes, con tasas aceptables de toma de injerto y de enfermedad de injerto contra huésped.

646 Factores que influyen en una cosecha exitosa de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica, por medio de aféresis. Experiencia de un centro

Miranda-Cornejo LE

Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, Ciudad de México

Introducción. La cosecha de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) de sangre periférica movili-

zada, por medio de aféresis, se ha convertido en la principal fuente de obtención de células empleadas para los trasplantes de médula ósea. Ofrece la ventaja de ser un procedimiento con relativamente escasos efectos adversos, y con el que generalmente se logran obtener mayores cantidades de CPH.

Objetivo. Analizar los factores que influyen para lograr una cosecha exitosa de CPH de sangre periférica movilizada, por medio de aféresis.

Material y métodos. Se realizó un estudio analítico y retrospectivo de los procedimientos de recolección de CPH por aféresis realizados de enero 2013 a diciembre 2015 en el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional La Raza. Se utilizaron medidas de tendencia central para conocer la distribución de las variables. Se estableció como una cosecha exitosa el lograr al menos una cuenta total de CD34+ de 2×10^6 /kg. Se realizó un análisis estadístico calculando X2 y análisis de regresión múltiple para determinar relación entre variables utilizando el programa SPSS IBM v2.0. **Resultados.** Se incluyeron 287 procedimientos, 120 alogénicos y 167 autólogos, de pacientes con neoplasias hematológicas. El rango de edad fue de 2 a 68 años, (75 pediátricos y 212 adultos). Las variables a estudiar incluyeron: grupo de edad (pediátricos o adultos), esquema de movilización empleado (1. Filgrastim (FSC-G), 2. FSC-G + Quimioterapia y 3. Plerixafor) cuenta basal de CD34+ (mayor o menor a $10 \mu\text{L}$), cuenta basal de leucocitos (mayor o menor de 3×10^9 /L), separador celular empleado (COBE® spectra; Optia® spectra o AMICUS®) y número de volemias procesadas (2 o >3). El promedio de recolecciones requeridas por paciente fue de 2.8. Se observó que los factores que influyen directamente en una cosecha exitosa son: la cifra basal de leucocitos $>3 \times 10^9$ /L, cuenta ba-

sal CD34+ >10 /uL y el esquema de movilización con Filgrastim y Plerixafor, ya que obtuvieron un valor de p estadísticamente significativa y un OR menor a 1. **Conclusiones.** Nuestros resultados concuerdan con lo reportado por otros autores, donde la cifra basal de CD34+ >10 /uL tiene el mayor peso como factor predictivo; aunado ello, la cifra basal de leucocitos $>3 \times 10^9$ /L podría servir como referente en centros donde no se disponga de conteo inicial de CD34. El esquema de movilización mostró mejores resultados para plerixafor, y para FSC-G, lo cual debe tomarse con reserva ya el empleo de este último refleja su empleo en donadores alogénicos.

648 Estudio observacional de mieloma múltiple en Latinoamérica

Ruiz-Argüelles GJ¹, Hungria VM², Maiolino A³, Gracia-Martínez G⁴, Souza CA⁵, Bittencourt R⁶, Peters L⁷, Colleoni G⁸, Oliveira LCO⁹, Crusoe E¹⁰, Coelho EODM¹¹, Pasquini R¹², Magalhaes SMM¹³, Nunes R¹⁴, Pinto-Neto JV¹⁵, Faria RMO¹⁶, Souza M¹⁷, Hammerschlack N¹⁸, Fantl D¹⁹, Navarro R²⁰, Conte G²¹, Gómez-Almaguer D²², Durie BGM²³

¹ Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla, Puebla, México

² Santa Casa Medical School, São Paulo, Brasil

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

⁴ Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁵ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brazil

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

⁷ Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina, Florianópolis, Brazil

⁸ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil

⁹ Medical School of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brazil

¹⁰ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brazil

¹¹ Hemope, Recife, Brazil

¹² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brazil

¹³ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brazil

¹⁴ Hospital Brigadeiro, São Paulo, Brazil

¹⁵ Hospital de Base de Brasília, Distrito Federal, Brazil

¹⁶ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

¹⁷ Fundação Dr. Amaral de Carvalho, Jau, Brazil

¹⁸ Hospital Albert Einstein, São Paulo, Brazil

¹⁹ Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

²⁰ Hospital Edgardo Rebagliati, Lima, Perú

²¹ Universidad de Chile, Santiago, Chile

²² Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

²³ Inc. Cedar-Sinai Outpatient Cancer Center, Los Angeles, United States. On behalf of the International Myeloma Working Group Latin America.

Introducción. Se sabe poco de la incidencia y de los datos clínicos de los pacientes con mieloma múltiple (MM) en Latinoamérica. En estudios hechos en Brasil y en México se ha encontrado que los pacientes con MM se presentan con frecuencia en estadios avanzados.

Objetivo. Analizar las características sobresalientes de los pacientes con MM en Latinoamérica. **Material y métodos.** Se analizaron de manera retrospectiva los pacientes con MM diagnosticados entre enero de 2005 y diciembre de 2007 en 23 instituciones de cinco países: Argentina, Brasil, Chile, México y Perú. De los pacientes se analizaron los datos sobresalientes incluyendo el tratamiento de primera línea, si recibieron o no trasplante de células hematopoyéticas (TCH) y la supervivencia global (SG). **Resultados.** Se analizaron 852 pacientes con MM,

46.9% fueron mujeres y aproximadamente una tercera parte se ubicó en cada uno de los tres estadios del International Staging System (ISS). La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 62 meses. Entre los pacientes ineligibles para TCH, la mediana de edad fue de 67.4 años, aproximadamente una tercera parte recibieron tratamientos basados en talidomida como primera línea y la mediana de SG fue de 43 meses. Los pacientes elegibles para TCH tuvieron una mediana de edad de 54.7 años y una mediana de SG de 73.6 meses, supervivencia significativamente mayor que la de los pacientes no eligibles para trasplante. Del total de los pacientes, sólo el 26.9% fue trasplantado, lo que corresponde al 58.6% de los pacientes en quienes se planeó el TCH autólogo. **Conclusiones.** Los resultados comparan de manera favorable con los informados en estudios clínicos llevados a cabo en otros sitios del mundo. No es posible saber si esto se debe a las características de los pacientes o a las modalidades terapéuticas. El trasplante de células hematopoyéticas autólogas se asocia con un mejor pronóstico y es posible que la incorporación de nuevos fármacos, muchos de ellos aún no disponibles, mejore el pronóstico de los pacientes con MM en Latinoamérica.

680 Selenio contra placebo en la prevención de mucositis en el paciente sometido a trasplante de células madre hematopoyéticas

Cantú-Rodríguez OG, Cantú-García D, Hawing-Zárate JA, Garza-Ocaña L, Herrera-Rojas MA, Vázquez-Mellado de Larracochea A, Pérez-Garza DM, Martínez-Garza DM, García-Martínez R, Longoria-Garza A, Gutiérrez-Aguirre CH, Mancías-Guerrero MC, González-Llano O, Gómez-Almaguer D

Universidad Autónoma de NL

Introducción. La mucositis oral se presenta en 70%-89% de los pacientes sometidos a quimioterapia para un trasplante de células hematopoyéticas (TCH). Además, es el efecto adverso más asociado a disminución de la calidad de vida en los pacientes. Hasta el momento, ningún tratamiento preventivo ha demostrado ser eficaz. **Objetivo.** En este estudio se busca determinar el efecto de la suplementación de selenio oral en pacientes sometidos a TCH para prevención o disminución de la gravedad de mucositis oral y como objetivo secundario de otros efectos adversos asociados a la quimioterapia. **Material y métodos.** El presente estudio es un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, prospectivo, que incluyó a pacientes mayores de 18 años sometidos a TCH, tanto alogénicos como autólogos. Se aleatorizó a los sujetos de estudio (1:1) a recibir ya sea selenio (400 ug/día) o placebo, comenzando 7 días previos al inicio de la quimioterapia. Se tomaron medidas de selenio urinario y sérico basal, a los 14 y a los 28 días. Se realizó vigilancia seriada para mucositis por medio de escalas ya validadas (NCI/CTC y WHO). **Resultados.** Se incluyeron 31 pacientes, de los cuales 15 fueron sometidos a trasplante autólogo y 16 a trasplante alogénico. La media de edad fue de 41.8 años. Se observó una disminución estadísticamente significativa ($p=0.046$) del desarrollo de mucositis oral en los pacientes suplementados con selenio contra aquellos suplementados con placebo. No se encontró asociación estadística con la disminución de algún otro efecto adverso. **Conclusiones.** Aunque el presente estudio es comparativo y aleatorizado, la muestra pequeña de pacientes no nos permite concluir que el selenio disminuya la aparición de mucositis oral o limite su gravedad, así como tampoco otros efectos asociados a la quimioterapia mieloablativa

como son la aparición de cistitis hemorrágica, disminución de enfermedad de injerto contra huésped, así como tampoco prendimiento más temprano de líneas celulares o mortalidad. Se continuará reclutando pacientes para obtener conclusiones definitivas.

689 Linfoma no Hodgkin después de 8 años post-trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas en linfoma de Hodgkin

Guzmán-Chores LO, Hernández-Caballero A, Jiménez-Ochoa MA, Chávez-Trillo C, Ledesma-De la Cruz C, Solís-Anaya L

Hospital General Regional Núm. 1 Carlos Mcgregor Sánchez Navarro, IMSS, Ciudad de México

Introducción. Se han descrito factores de riesgo asociados, significativos: la edad al trasplante ≥ 40 años y quimioterapia pretrasplante tipo MOPP, para la presentación de linfoma no Hodgkin (LNH) después de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas autólogo (TCPH-Auto) indicado en linfoma Hodgkin (LH), en la Universidad de Ciencias Médicas en Polonia, en una serie de 10 años ocurrió en 1.1 % (2 de 170 pacientes), media de 8 años pos-trasplante (R 0.4-13.5) con presentación agresiva. **Objetivo.** Reporte de caso clínico de linfoma LNH de bajo grado, después de TCPH-Auto en LH con respuesta al tratamiento. **Material y métodos.** Descripción del caso presentado en paciente femenino de 43 años de edad con adenomegalias cervicales, axilares y conglomerado inguinal izquierdo de 4 cm, prurito, fiebre y diaforesis, biopsia cervical: LH No clásico predominio linfocítico nodular EIIIB - Avanzado, IPS 1 (albúmina $< 4g/dL$) CD20+ y CD2+ ,CD56 -, septiembre 2005, TAC adenopatías mismos sitios y conglomerado retroperitoneal 2 x 2 cm, tratamiento ABVD 6 ciclos con respuesta, en

ingle disminución del 90% (conglomerado de 1x2 cm) 2 ciclos más AVBD, con rituximab en 8avo ciclo y 4 dosis semanales más del mismo remisión completa (RC), mayo 2006 trombosis venosa profunda femoral izquierda, con diagnóstico posterior : Resistencia a la proteína C activada, hiperhomocisteinemia, Hiper-VIII. TCPH-autólogo acondicionado con BEAM, dosis celular 4×10^6 a la 6/ kg. Infusión 22 y 23 de mayo 2007. Injerto de neutrófilos +9. **Resultados.** Marzo 2014 adenopatías inguinales bilaterales 1- 1.5 cm, biopsia de ganglio derecho probable LH esclerosis nodular, la inmunohistoquímica concluyó hiperplasia mixta. Se descartaron infecciones virales, TAC sólo adenopatías inguinales bilaterales de 2 x 1.5 cm, tratamiento prednisona 50 mg ,10 días, persistencia adenopatías y dolor, nueva biopsia escisional febrero 2015: LNH Folicular GII, CD20+, BCL 2 +, Ki 67: 20%, TAC conglomerado cuello 1.5 x 3.5 cm, retroperitoneo 1.5x 2 cm, muslo izquierdo 4.5x7 cm, inició CHOP-R por 6 ciclos y anticoagulación, con RC, actualmente en mantenimiento con rituximab trimestral por 2 años. **Conclusiones.** La frecuencia de LNH pos- TCPH Auto es baja 1% menor es la presentación de bajo grado y la respuesta, la edad al TCPH-Auto fue un factor de riesgo, la toma de biopsias requeridas con inmunohistoquímica son imprescindibles para el diagnóstico de certeza así como la optimización de las pruebas para seguimiento de segundas neoplasias, en pacientes con riesgos.

694 Resultados preliminares de la infusión de células nucleadas totales autólogas no criopreservadas de sangre de cordón umbilical en neonatos con encefalopatía hipóxico-isquémica

Mancías-Guerra MC¹, Marroquín-Escamilla AR², González-Llano O¹, Rodríguez-Miranda SC¹, Frías-

Mantilla JE², Villarreal-Elizondo E², Garza-Bedolla A¹, Villarreal-Martínez L¹, Cantú-Rodríguez O¹, Gutiérrez-Aguirre CH¹, Gómez-Almaguer D¹

¹ Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey NL

² Secretaría de Salud del Estado de NL

Introducción. Solo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Materno-Infantil del Nuevo León hay más de 100 nacidos vivos con EHI por año. En la actualidad, el único tratamiento disponible para esta complicación perinatal es el llamado "Cool Cap" o enfriamiento cefálico, cuyo alto costo y baja disponibilidad lo convierte en un tratamiento fuera del alcance del país, ya que solo se cuenta con alrededor de 5 equipos en toda la República. Existe evidencia de mejoría clínica en pacientes con PCI secundaria a encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) en quienes se ha realizado la infusión de células nucleadas totales, incluyendo las células madre hematopoyéticas (CHM) de cordón umbilical criopreservadas. Sin embargo, el agente crioprotector utilizado (dimetil-sulfoxido, DMSO) es sumamente tóxico para las células a temperatura ambiente provocando pérdidas celulares de aproximadamente el 30% durante el proceso de descongelación. Además, el DMSO puede provocar efectos adversos serios al ser reinfundidas las células en el paciente, esto sin considerar el costo de la propia criopreservación y de la descongelación, lo cual puede ser de alrededor de \$40,000.00 m.n. **Objetivo.** Ofrecer una alternativa de tratamiento costo-efectiva en nuestro medio a los recién nacidos que sufren de encefalopatía hipóxico-isquémica, para tratar de mejorar la calidad de vida de

estos pacientes, quienes pueden sufrir permanentemente secuelas de parálisis cerebral. **Material y métodos.** Estudio prospectivo, no ciego, longitudinal, experimental en recién nacidos, Apgar < 5 que persiste a los 5 minutos, con acidemia mixta o acidosis metabólica con pH < 7.0, compatibles con encefalopatía hipoxico-isquémica. **Resultados.** Se han incluido 4 pacientes, a 2 se les realizó la infusión con CHM, con una media de 40.37 (DS±1.03) semanas de gestación. Una mediana de APGAR al minuto de 2 (rango 1-3), y a los 5 min de 4 (rango 2-6). Se aplicó IV una mediana de 119.85/μL de células CD34+. La media de viabilidad fue 91% (DS± 2.82). Se realizó el seguimiento mediante la escala de Bayley. **Conclusiones.** La administración de CNT autólogas no criopreservadas es una opción de tratamiento seguro que ofrece ventajas de viabilidad celular así como accesibilidad en países en vías de desarrollo, por su bajo costo y simplificación de procesos. Se requiere finalizar el presente estudio y realizar estudios posteriores con un mayor número de pacientes que corroboren la eficacia del procedimiento.

698 Movilización de células hematopoyéticas autólogas con plerixafor y filgrastim en un centro de especialidades del noreste del país, experiencia en 7 pacientes

Cedillo-de-la-Cerda JL, Hernández-Valdés R, Báez-de-la-Fuente E, Baltazar-Arellano S, de-León-Cantú RE, Carrizales-Villareal JA, Villareal-Flores G, Ramírez-López AN, Cruz-Contreras DG, Pequeño-Luévano MP
UMAE Núm. 25, IMSS, Monterrey, NL

Introducción. Una de las problemáticas a las que nos enfrentamos en pacientes con mieloma múltiple (MM) previo al trasplante

autólogo de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), es la movilización exitosa de células CD34+. El plerixafor, antagonista selectivo reversible del receptor de quimiocina CXCR4, está indicado en combinación con factor estimulante de colonia de granulocitos (G-CSF), para potenciar la movilización de células madre hematopoyéticas a sangre periférica para su recolección y posterior trasplante autólogo.

Objetivo: Demostrar la eficacia de plerixafor en combinación con filgrastim para mejorar la cantidad de CD34 autólogas en pacientes con MM candidatos a trasplante de CPH. **Material y métodos.** Se reporta 7 casos de pacientes con diagnóstico de (MM) en periodo de 2013-2015 en Hospital de Especialidades Médicas del noreste del país. A los cuales se les realizó trasplante autólogo movilizando CPH con plerixafor + G-CSF. La dosis de plerixafor fue 0.24mg/kg de peso/día mediante inyección subcutánea en un plazo de 12 horas antes de iniciar la aféresis además filgrastim 12 ug/kg de 4 días de duración. Cuatro pacientes ya habían fallado previamente a movilización con solo filgrastim Edad de los pacientes, entre 45 - 59 años, (media 50 años).

Resultados. La cuantificación de CD34 por kg de peso menor 2.43×10^6 y máximo 17.5×10^6 . Media 3.01×10^6 . En todos la viabilidad fue mayor a 98%. Sin presentar algún efecto secundario por plerixafor. **Conclusiones.** Nuestro Centro pudo comprobar que plerixafor + G-CSF aumenta significativamente la disponibilidad de células hematopoyéticas en sangre periférica, aun en aquellos, que previamente fallaron a una recolección con solo G-CSF donde se sabe es difícil la recolección aumentando el éxito en este trasplante.

719 Análisis de supervivencia de pacientes mayores de 50 años que reciben un alo-trasplante de células hematopoyéticas

Gutiérrez-Aguirre CH, Aldape-Rivas DL, Cantú-Rodríguez OG, Mancías-Guerra C, González-Llano O, Jaime-Pérez JC, Cárdenas-Araujo D, Gómez-Almaguer D

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. El trasplante alogénico de células hematopoyéticas (Alo-TCH) tiene el potencial de curar enfermedades imposibles de resolver por métodos convencionales. Inicialmente se ofrecía solo a pacientes jóvenes sin embargo las neoplasias malignas hematológicas tiene mayor incidencia en edad avanzada. Estos pacientes son más vulnerables a los efectos tóxicos debido a la edad y las comorbilidades presentes. Con el uso de acondicionamientos menos tóxicos, los pacientes de mayor edad puedan recibir un Alo-TCH. La supervivencia de pacientes >50 años que reciben un Alo-TCH es del 30% a 45%.

Objetivo. El objetivo del presente estudio fue describir los resultados obtenidos en un grupo de pacientes mayores a 50 años que recibieron un Alo-TCH en nuestra institución.

Material y métodos. Se analizó de manera retrospectiva el expediente de pacientes mayores de 50 años de edad que recibieron Alo-TCH en el Hospital Universitario de Monterrey, entre los años 2005-2015. **Resultados.** Se incluyeron 42 pacientes, 15 mujeres y 27 hombres con mediana de edad de 56 años (rango: 50-66). El motivo del trasplante fue por LNH: 10, MDS: 6, AA: 5, LMA: 5, MM: 5, LLA: 4, LMMC: 3, LGC: 2 y LLC: 2. Todos tenían estado funcional ECOG >2 y recibieron un esquema de acondicionamiento de intensidad reducida a base de ciclofosfamida,

fludarabina y busulfán. La mediana de células CD34+ transfundidas fue de $5.58 \times 10^6/\text{kg}$. La recuperación de neutrófilos y plaquetas fue de 14.5 y 13 días, respectivamente. Se documentó quimerismo del 100% en 18 pacientes, del 51% al 99% en 19 pacientes y solo 1 quimerismo. **Conclusiones.** La edad del paciente es considerado un factor pronóstico en Alo-TCH. Los esquemas de acondicionamiento de intensidad reducida permiten que los pacientes de mayor edad puedan recibir el beneficio del alo-TCH, dando mayor importancia al estado funcional del paciente y al nivel de riesgo de su enfermedad. La supervivencia observada en el grupo de pacientes fue del 45%, semejante a lo reportado en la literatura.

729 Descripción médica y sociodemográfica de sobrevivientes a enfermedades hematológicas malignas en un hospital universitario
 Cantú-Rodríguez OG, Martínez-Garza DM, Herrera-Rojas MA, Vázquez-Castillo BE, Gutiérrez Aguirre CH, González-Llano O, Mancías-Guerrero MC, Pérez-Jaime JC, Gómez-Almaguer D
 Universidad Autónoma de NL

Introducción. Con el desarrollo de mejores esquemas terapéuticos y la implementación de programas de trasplante de células hematopoyéticas, la población de sobrevivientes a enfermedades hematológicas malignas ha crecido de forma considerable. Sin embargo, poco se sabe en México de sus características epidemiológicas, sociales y médicas, así como de sus secuelas a mediano y largo plazo. **Objetivo.** Conocer las variables médicas y sociodemográficas de sobrevivientes a enfermedades hematológicas malignas. **Material y métodos.** Es un estudio descriptivo, transversal, no cegado. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con antecedente de enfermedad hema-

tológica maligna que se encuentran en remisión completa en forma continua y sin tratamiento desde al menos 3 años. Se realizó una consulta de vigilancia con exploración física, se tomaron laboratorios de seguimiento (biometría hemática y perfil bioquímico) y se recabaron los datos sociodemográficos actualizados. **Resultados.** Hasta el momento se han incluido 46 pacientes, con una mediana de seguimiento libre de enfermedad de 7.5 años. La mayoría de las neoplasias (64%) son linfoproliferativas (LLA y linfomas). 55% de los pacientes se sometieron a trasplante de células hematopoyéticas. El 94% de los pacientes pudieron reintegrarse a sus actividades laborales. De estos, el 72% se reintegró inmediatamente o nunca interrumpió sus actividades; para los 6 meses el 90% estaba reintegrado. El 50% de los pacientes son sedentarios. 58% cumplen con criterios de IMC para sobrepeso u obesidad (32% y 26%, respectivamente). 60% de los pacientes acuden de manera rutinaria con otros especialistas por padecimientos distintos al hematológico. Las alteraciones más comunes son las visuales (40%), las cardiovasculares (26%), las endocrinas (16%) y las neurológicas (16%). Encontramos alteraciones en el perfil bioquímico en más de un tercio de los pacientes. 37% tenían la glucosa alterada en ayunas (del total de estos sólo el 15% se conocía diabético). Encontramos elevados el colesterol total en 37%, los triglicéridos en un 17% y el ácido úrico en 18%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el subgrupo de trasplantados contra los que sólo recibieron quimioterapia. **Conclusiones.** En nuestra población parece haber una muy buena respuesta a la reintegración laboral luego de una enfermedad hematológica maligna, lo que refleja una baja incidencia de secuelas significativas. Sin embargo, hay una tendencia a padecer

enfermedades cronicodegenerativas. Todos los pacientes con alteraciones fueron derivados con sus respectivos especialistas. Requerimos aumentar el número de pacientes y compararlos con un grupo control para llegar a conclusiones definitivas.

748 Ciclofosfamida post-trasplante alógeno de células progenitoras hematopoyéticas movilizadas con filgrastim como único agente de profilaxis para enfermedad injerto contra huésped en leucemia

Pérez-Lozano U¹, Villegas-Montaño R¹, Ruiz-Ovalle JL², García-Stivalet L¹, Limón-Flores JA¹, Lobato-Tolama RD¹

¹ Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, IMSS, Puebla, Pue.

² Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Introducción. Los estudios básicos y algunos clínicos iniciales mostraron que la Ciclofosfamida post-trasplante (CY PT) es capaz de inducir tolerancia durable en injertos hematopoyéticos incluso con algún grado importante de incompatibilidad en cuanto al complejo mayor de histocompatibilidad. Con estos resultados, se desarrolló un régimen de profilaxis basado únicamente en CYPT, que permitiera el injerto sostenido sin presentar enfermedad injerto contra huésped (EICH) severa. **Objetivo.** Analizar seguridad y eficacia de la CYPT alógeno de células progenitoras hematopoyéticas movilizadas con filgrastim en pacientes con leucemia aguda (LA). **Material y métodos.** Cohorte prospectiva, de intervención, aprobada por el comité de investigación y ética del IMSS HE PUEBLA. En pacientes con LA con donador hermano 100% compatible en su HLA, a quienes se les aplicó filgrastim durante 6 días realizándose citoaféresis. El acondicionamiento fue BUCY2, la única profilaxis contra EICH fue 50mg/kg de ciclofosfamida los días +3 y+ 4.

Se dio soporte vital avanzado en la fase aplasia. **Resultados.** Se analizan 10 pacientes: leucemia linfoblástica aguda (8), leucemia mieloide aguda (1) leucemia bifenotípica (2). En primera remisión completa (8); segunda remisión (2). Promedio de edad de 30 años (22-42). Todos tuvieron toxicidad hematológica IV, y neutropenia febril. El 90% presentó eritrocituria microscópica; dos tuvieron cistitis hemorrágica transitoria posterior al día 100 remitida con antivirales. Tres pacientes tuvieron síndrome respiratorio de "injerto precoz". La media de injerto neutrofílico/plaquetario al día +11/+16. La media de estancia fue 38 días. Tres pacientes fallecieron sin injertar posterior al día +25 (33.3%). La sobrevida global (SG) y libre de enfermedad (SLE) fue 66.6% al día 180. La media de SG fue 409 días (950-15 d) y 355 d de SLE. Hubo una recaída al día +280. La EICH agudo grado I/II mucocutáneo e intestinal fue del 22%. El porcentaje de EICH posterior al día +100 en piel I/II fue del 90%; hepático grado I/II fue de 33%. No hubo grados III/IV. **Conclusiones.** La CY infundida en los primeros días del postrasplante tiene un rango de seguridad y eficacia aceptable induciendo tolerancia e injertos duraderos en pacientes con LA de riesgo alto de recaída.

769 Datos epidemiológicos del programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos en un centro hospitalario de segundo nivel

Chávez-Trillo C, Amador-Sánchez R, Guzmán-Chores L, Lugo-García Y, Castellanos-Galán J, Hernández P, Ledesma-De La Cruz C, Silva-Ruacho R, Solís-Anaya L

Hospital General Regional Núm. 1 Carlos McGregor Sánchez Navarro, IMSS, Ciudad de México

Introducción. El uso del trasplante de progenitores hematopoyéticos se ha confinado a centros especia-

lizados, lo cual limita su acceso para la mayoría de los pacientes que requieren de un trasplante. Nosotros presentamos 17 pacientes trasplantados en un hospital general regional en un periodo sucesivo de 5 años. **Objetivo.** Mostrar los datos epidemiológicos de 17 pacientes trasplantados en nuestra unidad. **Material y métodos.** 17 pacientes, 11 hombres y 6 mujeres, con un promedio de edad de 29.5 años y un rango de entre los 6 y los 65 años, recibieron trasplante de células progenitoras hematopoyéticas entre octubre de 2010 y mayo de 2015, con un seguimiento promedio de 37.4 meses. 10 pacientes recibieron trasplante alogénico, de los cuales 1 paciente recibió un segundo trasplante, y 7 pacientes fueron sometidos a trasplante autólogo. Los diagnósticos fueron leucemia linfoblástica aguda, 2 en primera remisión con cromosoma Philadelphia positivo y 2 en segunda remisión, leucemia mieloide aguda de alto riesgo en primera remisión en 2 pacientes, linfoma de Hodgkin en segunda remisión en 2 pacientes y 1 en tercera remisión, linfoma no Hodgkin en segunda remisión en 4 pacientes, anemia aplásica grave en 2 pacientes, mielofibrosis primaria en 1 paciente y beta talasemia en 1 paciente, siendo este último el que requirió un segundo trasplante por falla de injerto. **Resultados.** De 17 pacientes que fueron sometidos a trasplante, se presentaron 6 defunciones, de las cuales 1 fue por sepsis al día 38 posterior al trasplante de sangre de cordón umbilical, 2 por complicaciones asociadas a EICH crónico en pacientes con trasplante alogénico, de los cuales uno fue por bronquiolitis obliterante y otra por insuficiencia hepática asociada a EICH hepático, y 3 por recaída, de los cuales una fue por recaída temprana en un paciente con leucemia linfoblástica aguda en segunda remisión completa, y

los 2 pacientes restantes por recaída tardía por linfoma de Hodgkin, con una sobrevida promedio de 1205 días. **Conclusiones.** El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas es un procedimiento complejo, cuya realización tradicionalmente se ha confinado en centros hospitalarios de tercer nivel. Nosotros mostramos que este procedimiento se puede realizar de forma segura y con buenos resultados en un centro hospitalario de segundo nivel, alcanzando sobrevidas prolongadas y con control de la enfermedad, con un claro beneficio para la atención de los pacientes que lo reciben.

797 El sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 como fortaleza del programa de trasplantes de progenitores hematopoyéticos del Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES)

Calderón-Garcidueñas E

Hospital General Naval de Alta Especialidad SEMAR

Introducción. El programa de trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) del HOSGENAES inició actividades en agosto 2012, con la Unidad de Trasplantes Clínica, conformada por 3 cuartos aislados equipados con unidad de cuidados intensivos, filtros HEPA, central de enfermería con sistema de telemetría y sección de transfer para ingreso independiente para materiales estériles, RPBI, medicamentos, y ropería. Respaldo por la Unidad de Terapia Celular y progenitores hematopoyéticos (UTCyCPH), con capacidad para la obtención, procesamiento, validación, criopreservación, acondicionamiento e infusión de CPH de médula ósea, sangre periférica movilizada y cordón umbilical. Con el fin de documentar los procesos, se implementó un sistema de gestión de calidad basado en NOM ISO 9001:2008. **Objetivo.** Fortalecer el

Programa de Trasplantes del HOSGENAES, mediante el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 que permite documentar los procesos realizados para el trasplante de CPH, trazabilidad de los pacientes atendidos, y mejora continua de la atención. **Material y métodos.** El sistema documental en la Unidad de Trasplantes Clínica se organizó en 2 secciones: administración y procedimientos de atención al paciente. En la administración se incluyeron el manual de organización, lineamientos, políticas, calidad de la atención y subcomité de trasplantes; en atención del paciente: los procedimientos de candidato a trasplante (ambulatorio), admisión, continuidad y egreso, enlazados con un procedimiento de comunicación efectiva para seguimientos de puntos críticos, entre los procedimientos clínicos, y los de enfermería. En la UTCyCPH se incluyeron los procedimientos de obtención, procesamiento, validación, criopreservación, acondicionamiento e infusión de CPH, una sección de pruebas especiales y protocolos de investigación. **Resultados.** Se obtuvo la certificación ISO 9001:2008 ECMX-0153 el 5 junio 2014, sin ninguna no conformidad. Se han realizado auditorías de seguimiento, semestrales y la re-certificación está planeada para diciembre 2016. **Conclusiones.** Con la implementación del sistema de gestión de calidad, se fortalece la atención de necesidades del paciente, en los puntos críticos del programa de trasplante, logrando documentar la eficiencia de atención clínica en los 15 pacientes trasplantados de agosto de 2012 a diciembre de 2015, la calidad con injertos tempranos (promedio 11 días), corta estancia hospitalaria (30 días), vivos y libres de enfermedad al día +100 e incorporación del paciente a la sociedad y sus actividades laborales, así como la

comunicación efectiva del grupo multidisciplinario. ISO 9001:2008, constituye el primer escalón rumbo a la certificación internacional FACT-JAICE de la Unidad de Trasplantes de CPH del HOSGENAES, permitiéndonos implementar oportunidades de mejora en su servicio.

798 Resultados del programa de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, del Hospital General Naval de Alta Especialidad en sus primeros 3 años

Gómez-Morales E

Hospital General Naval de Alta Especialidad SEMAR

Introducción. El HOSGENAES implementó el Programa de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en cascada a partir de 2012, iniciando con la obtención de la licencia sanitaria de Banco de Sangre con disposición de progenitores hematopoyéticos el 25 enero de 2012, la puesta en marcha de la unidad clínica de trasplantes en agosto 2012 y paralelamente la creación de la Unidad de Terapia Celular y progenitores hematopoyéticos. Impulso un programa de capacitación del personal en el área de trasplante en City of Hope en USA y en junio de 2014, obtuvo la certificación ISO 9001:2008 ECMX 0153, del área clínica de trasplantes. El Programa de Trasplantes de CPH del HOSGENAES busca brindar una atención integral con calidad y seguridad para el personal naval y sus derechohabientes. **Objetivo.** Analizar la eficacia del Programa de Trasplantes de CPH en los tres primeros años de trabajo. **Material y métodos.** Se evaluará la eficacia del programa del programa en base a: selección de pacientes candidatos a trasplante; apego a protocolo de tratamiento, con base en medicina basada en evidencia; calidad de las unidades de CPH utilizadas, buscando la dosis óptima; injerto

temprano; acortamiento de estancia hospitalaria y curvas de supervivencia libre de enfermedad, de acuerdo a estándares internacionales. **Resultados.** De 23 pacientes candidatos a trasplante y valorados, fueron elegibles 15, 5 mujeres y 10 varones, edad entre 21 a 62 años (promedio 45.26), 4 mielomas múltiples, 4 linfomas, 6 leucemias, 1 tumor sólido; 11 trasplantes autólogos, 4 alogénicos relacionados. Esquemas: mieloma múltiple, melfalan 200; linfomas, esquema BEAM; leucemias, radiación corporal total, ciclofosfamida +/- etoposido; tumor de Wilms MEC. Dosis óptima de unidades de CPH > 5X10⁶ CD34+/kg peso. Injerto temprano promedio de los 15 pacientes 11 días (500 neutrófilos totales/3 días). Estancia hospitalaria promedio 30 días. Curva de supervivencia libre de enfermedad 86% a 24 meses. **Conclusiones.** Con la aplicación de estándares internacionales, la eficacia del Programa de Trasplantes de CPH en el HOSGENAES ha demostrado la seguridad y calidad de la atención al paciente, ha permitido el desarrollo profesional del grupo multidisciplinario, y ofrece al servicio de la Sanidad Naval una opción terapéutica de vanguardia que persigue la reincorporación de los enfermos a sus actividades personales y profesionales.

809 Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en pacientes con leucemia mieloide crónica antes y después de los inhibidores de cinasa de tirosina

Barranco-Lampón GI, Acosta-Maldonado BL, Rivera-Fong L, Valero-Saldaña LM
 Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México

Introducción. En los 90's se consideraba al trasplante como el tratamiento de elección para pacientes en fase crónica y que

tuvieran donador compatible. Con el tratamiento con TKIs, la mortalidad por cualquier causa disminuyó a 2% contra un valor histórico de 10-20%, y la supervivencia global a 10 años incrementó de 80%. El costo anual del tratamiento con Imatinib se estima en 29 mil dólares por paciente. **Objetivo.** Determinar si existe diferencia en la supervivencia global entre los pacientes con leucemia mieloide crónica que utilizaron Imatinib previo al trasplante progenitores hematopoyéticas y aquellos que no. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de la base de datos de pacientes del Instituto Nacional de Cancerología, obteniendo una cohorte de 20 pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide crónica que fueron tratados con trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas entre enero de 1996 y agosto del 2015. **Resultados.** Se obtuvieron dos grupos, el primero sin recibir Imatinib antes del trasplante (antes del año 2000), el segundo, pacientes que recibieron Imatinib previo al trasplante y tuvieron falla al tratamiento o pérdida de la respuesta sin tener acceso a otro TKIs. En el grupo sin Imatinib, la media de edad fue de 33 años (20-42), 64% (7) eran mujeres, 82% (8) estaban en fase crónica, 10% (1) estaba en fase acelerada, 10% (1) en fase blástica, el 100% (11) de los pacientes tenían Ph+ antes del procedimiento. El 100% (11) de los pacientes recibieron acondicionamiento mieloablato con BUCY, 82% (9) de los pacientes en este grupo tuvieron injerto sin complicaciones, 27% (3) de los pacientes tuvieron recaída. En el grupo con Imatinib, la media de edad fue 39 años (20-62), 44% (4) eran mujeres, 67% (6) estaban en fase crónica y 33% (3) en fase acelerada, 78% (2) de los pacientes tenían Ph+ antes del procedimiento, 56% (6) recibieron acondiciona-

miento mieloablato con BUCY, 44% se acondicionó con FLUBU. 100% (9) de los pacientes de este grupo injertaron. El 33% (3) recayó. La supervivencia global estimada a 5 años para ambos grupos fue de 80%, al analizar a cada grupo por separado, en el grupo que recibió Imatinib fue de 86% vs 67% en el grupo que no recibió imatinib ($p=0.4$). **Conclusiones.** No encontramos diferencia significativa en la supervivencia global ni en la supervivencia libre de enfermedad, entre los pacientes que recibieron imatinib antes del trasplante y aquellos que no, lo que podría sugerir una carencia de influencia de Ph+ antes del trasplante y los resultados. Deben corroborarse estos hallazgos con un estudio prospectivo.

827 Trasplante de células hematopoyéticas progenitoras experiencia de un centro ubicado en el Hospital Regional Ciudad Madero de Pemex en Tamaulipas, México

Barrios-Hernández IL, Nieto-Villarrreal J, Hernández-Sánchez MC, Saucedo-Montes EE, González-Rodríguez KT

PEMEX, Hospital Regional de Ciudad Madero

Introducción. El Hospital Regional Ciudad Madero de PEMEX, cuenta con una población derecho habiente de 80,000 personas. **Objetivo.** Reportar la experiencia del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en nuestra población a partir de diciembre del 2012. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo, observacional. Paquete estadístico Excel y SPSS versión 17. Estadística descriptiva. **Resultados.** Se han realizado 23 trasplantes en 22 pacientes, en las siguientes enfermedades mieloma múltiple 7 casos, leucemia mieloide aguda 5 casos, linfoma no Hodgkin 4, linfoma Hodgkin 3 casos, leucemia mieloide crónica 2 casos y leuce-

mia linfoblástica aguda 2 casos. El tipo de trasplante utilizado ha sido en los casos de mieloma múltiple, linfoma no Hodgkin, linfoma Hodgkin, 2 leucemia mieloide aguda y 1 leucemia linfoblástica aguda ha sido autólogo. En 3 casos de leucemia mieloide aguda, 2 casos de leucemia mieloide crónica y 1 de leucemia linfoblástica aguda han sido alogénicos. Los resultados desde el punto de vista médico han sido: 100% de éxito del procedimiento, todos los pacientes injertaron. La supervivencia global es de 82.6 %, la SLE de 73.9 %, mortalidad global 17.39%; no se registra mortalidad relacionada al procedimiento de trasplante. La reintegración a la vida habitual laboral o de familia se ha logrado en 19 de los casos, 3 pacientes fallecieron como consecuencia de enfermedad de base. **Mortalidad:** No se ha registrado mortalidad relacionada a trasplante. La mortalidad global es de 17.39 % en el seguimiento de 19 meses (2 casos a 36 meses de seguimiento). **Análisis:** Los resultados del programa de trasplante del HRCM son similares a los reportados en la literatura mundial en los 3 años de iniciado el programa; es necesario para considerarlos totalmente equiparables, acumular más de 5 años de experiencia a fin de poder analizar las curvas de supervivencia, sin embargo los resultados actuales son muy alentadores, a 3 años de actividad del programa registramos una supervivencia global de 82.6%. **Conclusiones.** El programa de TCHP en HRCM es un programa reciente y en progreso de acumulación de casos, se inició con este procedimiento de nivel menos complejo del tipo TCHP autólogo en paciente con estricto apego a las guías internacionales americanas y europeas, y con participación efectiva del equipo multidisciplinario, posteriormente se implementó trasplante alogénico CHP.

833 Metotrexato y citarabina a dosis alta como puente para trasplante de células hematopoyéticas en paciente pediátricos con LLA refractaria

Velasco-Ruiz I, Cantú-Moreno M, Corolla-Salinas M, Santacruz-Esparza E, Martínez-Silva Alejandro, González-Llano O

Hospital Universitario Dr. José E González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL

Introducción. Se han descrito diversos protocolos para tratar a niños con leucemia linfoblástica aguda (LLA), logrado un incremento en el porcentaje de supervivencia libre de eventos (SLE). Sin embargo, aproximadamente del 20 al 30 % de los pacientes presentan recaída de la enfermedad que se traduce en una importante causa de morbi-mortalidad. Han sido descrito diferentes esquemas de rescate con porcentajes de éxito variables para estos enfermos con la intención de poder llevar a cabo un trasplante de células hematopoyéticas (TCH) después de lograr remisión. **Objetivo.** Valorar la respuesta a un esquema intensivo de tratamiento con dosis altas de metotrexato y citarabina en pacientes pediátricos con LLA refractaria. **Material y métodos.** Once pacientes fueron incluidos con un Lansky >70 %. Todos recibieron un programa de tratamiento basado en la administración de 2 ciclos de quimioterapia con metotrexato (1 g/m²) y citarabina (3 g/m² cada 12 horas por 4 dosis). **Resultados.** La mediana de edad y de seguimiento fue de 6 años (1-12 años) y 616 días (257-910) respectivamente. El 73% de los pacientes fueron clasificados como riesgo alto mientras que el 27% fueron de riesgo habitual. Todos los pacientes habían recaído a médula ósea y todos ellos habían recibido al menos dos esquemas de tratamiento previamente sin respuesta. De los 11 pacientes incluidos se logró remisión en el seis de ellos

(54.5%), mientras que cinco (45.4 %) fueron refractarios al tratamiento. De los pacientes en remisión se presentó 1 muerte relacionada a tratamiento y en 5 pacientes fue posible realizar un TCH, 3 haploidénticos y 2 HLA compatibles. De los cinco pacientes sometidos al TCH, se presentó una defunción relacionada al procedimiento EICH agudo grado IV, 2 muertes por recaída posterior al trasplante y 2 pacientes se encuentran actualmente en etapa de vigilancia con seguimiento pos-trasplante de 510 y 450 días. **Conclusiones.** El esquema de tratamiento con dosis altas de metotrexato y citarabina puede ser una opción terapéutica en pacientes pediátricos refractarios para realizar posteriormente un TCH.

836 Evaluación de la respuesta al trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos en pacientes con linfoma. Experiencia de centro: Instituto Nacional de Cancerología (INCAN, Ciudad de México)

Vásquez-Díaz J, Valero-Saldaña L, Huerta-Santos A, Rivera-Fong L, Acosta-Maldonado B
 Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México

Introducción. Los linfomas son la neoplasias hematológicas más frecuentes, en el 2012 se reportaron 65.000 nuevos casos en EUA. La edad media de presentación es: 70 años, siendo más frecuente en hombres. El linfoma no Hodgkin de células B grandes representa el 30-40% de los casos, seguido del linfoma folicular (20%). La tasa de curación es cercana al 70% en pacientes que reciben trasplante de médula ósea, con recaídas cercanas al 35%. En el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) la tasa de respuesta en pacientes pos-trasplante autólogo es del 60%, con una tasa de recaída del 30%, este último grupo de pacientes representa un

reto terapéutico, principalmente para la variantes que carecen del marcador CD20+ donde el uso de rituximab pos-trasplante no ha mostrado beneficio, así como aquellos pacientes con linfoma Hodgkin en recaída donde el uso de fármacos como etopósido ha mostrado respuestas completas y enfermedad estable en linfomas quimiosensible, siendo esta la base para realización de esta investigación. **Objetivo.** Caracterización de los pacientes pos-trasplantados en la unidad de trasplante de médula ósea del INCan. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo, se incluyen pacientes con Linfoma pos-trasplante autólogo realizados en la Unidad de Trasplante, durante el período 2005-2014. Se valorará factores de riesgo, estado de la enfermedad y tipo de respuesta. **Resultados.** Se incluyeron 72 pacientes en el estudio, 65.3% hombres y 34.7% mujeres, las variantes de linfoma más frecuentes: LNH CD20+ (27.8%), linfoma T/NK (15.3%), linfoblástico (13.9%) y linfoma Hodgkin (13.9%). Características importantes: 62.55% en estadio IV, 40.3% se presentaron con síntomas B y 27% con masa voluminosa. SG pos-TMO a 5 años: 68% y SLE a 3 años: 51%. La tasa de recaída pos-TMO es del 33%, con RC cercanas al 50%. **Conclusiones.** El trasplante de médula ósea, es una herramienta que mejora la supervivencia de los pacientes con linfoma en el INCan, con SG pos-TMO a 5 años: 68% y SLE a 3 años: 51%. La tasa de recaída pos-TMO es del 33%, con RC cercanas al 50% durante el seguimiento, con una duración máxima de seguimiento de 10 años durante la realización del estudio. Entre los factores de riesgo mas importantes para determinar la SLE se encuentran: Estadio clínico, el tipo de respuesta obtenida en el post-trasplante inmediato y la variante de linfoma.

839 Comparación de la viabilidad, presencia de efectos adversos y reconstitución de la hematopoyesis en trasplante de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica, utilizando dimetilsulfoxido*Acosta-Maldonado BL*

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México

Introducción. El dimetilsulfóxido (DSMO) es esencial para la preservación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) en nitrógeno líquido. La mayoría de los centros utilizan DSMO al 10%, pero se asocia con toxicidad en el paciente, mientras que la reducción en la concentración del DSMO ha

permitido disminuir la toxicidad, pero el efecto en la recuperación hematológica (RH) y la viabilidad posterior a la descongelación aún es desconocida. **Objetivo.** Comparar la viabilidad, la presencia de efectos adversos y la reconstitución de la hematopoyesis en TCPH de sangre periférica, utilizando DSMO al 10% vs 5%. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo no aleatorizado, se incluyeron pacientes del Instituto Nacional de Cancerología, México, sometidos a trasplante de CPH de sangre periférica criopreservadas con DSMO al 10% o al 5% del 2012-2015. Se seleccionaron los pacientes que tenían información completa para el análisis. Se evaluó

el injerto y la viabilidad posterior a descongelación. Los efectos adversos (EA) se valoraron de acuerdo a los criterios de eventos adverso, versión 4.0. **Resultados.** Se analizaron 108 pacientes. El 65.7% recibió TAUCPH. El 64.8% de los casos fue criopreservado con DSMO al 10% vs 35.2% al 5%. Durante la infusión se observó 37% vs 34% de EA ($p=0.790$), el volumen medio de infusión fue de 408.4 mL vs 274.5 mL. **Conclusiones.** Se encontró un menor tiempo a la recuperación de leucocitos, neutrófilos y plaquetas cuando se realiza la criopreservación de CPH con DSMO al 5% sin diferencia en la viabilidad o en la presencia de efectos adversos.