

El trasplante de médula ósea autólogo con melfalán desde la óptica de enfermería.

Martell-Martorell LC, Leyva-Perdomo Y, Larduet-Hernández L.

Instituto de Hematología e Inmunología, La Habana, Cuba.

E mail: lmartell@hemato.sld.cu

RESUMEN

El trasplante de médula ósea hoy día, es un proceso terapéutico bien consolidado en la práctica cotidiana de los servicios de hematología. El trasplante autólogo comenzó más tardíamente, pero actualmente es la fuente más utilizada, fundamentalmente con células de la sangre periférica; no requiere la existencia de un donante, menor toxicidad relacionada con el proceder, se le puede efectuar a pacientes de edad avanzada (60-65 años). A partir del 2014 se introduce el acondicionamiento con Melfalán (MELKERAN 50) en los pacientes con mieloma múltiple. Se realizó un estudio retrospectivo, prospectivo, longitudinal en la unidad de trasplante de médula ósea del instituto de hematología e Inmunología, en el período comprendido entre 2014 y 2016. El universo estuvo conformado por los diez pacientes que se le realizó trasplante autólogo y la muestra fueron los siete pacientes con diagnóstico de Mieloma Múltiple a los cuales se realizó trasplante con acondicionamiento con Melfalán. La fuente para el trasplante de progenitores hematopoyético la sangre periférica; los episodios febriles de origen desconocido fueron más frecuentes que los episodios infecciosos documentados; el promedio de los requerimientos transfusionales de glóbulos rojos y plaquetas fueron mínimos. El uso de este esquema de acondicionamiento en el trasplante a pacientes con mieloma múltiple ha permitido obtener buenos resultados a corto plazo, las complicaciones durante el procedimiento han sido prácticamente nulas y la sobrevida de los pacientes ha sido mayor con mejor calidad de vida.

Palabras clave: trasplante de médula ósea, mieloma múltiple, melfalán

INTRODUCCIÓN

El trasplante de médula ósea hoy día, es un proceso terapéutico bien consolidado en la práctica cotidiana de los servicios de hematología. El trasplante autólogo de médula ósea (TAMO) comenzó más tardíamente, pero actualmente es la fuente más utilizada, fundamentalmente con

células de la sangre periférica; no requiere la existencia de un donante, menor toxicidad relacionada con el proceder, se le puede efectuar a pacientes de edad avanzada (60-65 años). Aunque el Mieloma Múltiple (MM) sigue siendo considerado incurable, en realidad las quimioterapias a altas dosis soportadas con trasplante autólogo pueden curar algunos casos. Recientes estudios han demostrado que desde la introducción del trasplante autólogo como tratamiento estándar en pacientes de 65 años o más las medianas de supervivencia han mejorado desde 2 hasta 5 años y los índices de larga supervivencia hasta el 35-40% ¹. A inicios de la década de los 80 se comenzó a reportar que el uso de dosis altas- intermedias de Melfalán endovenoso podían revertir la resistencia a drogas e inducir la remisión completa en pacientes con MM ya tratados. A partir del 2014 se introduce en nuestro centro el TAMO con acondicionamiento con Melfalán (MELKERAN 50) en los pacientes con MM. El melfalán es un agente alquilante bifuncional que se hidroliza muy rápido a su forma inactiva en el plasma, con un tiempo medio de eliminación de 30 a 120 minutos, por lo tanto, su vía de eliminación no depende del riñón, motivo por el cual se puede utilizar incluso en pacientes con falla renal².

Objetivos

- ✓ Evaluar la evolución de los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea autólogo con diagnóstico de mieloma múltiple.
- ✓ Evaluar los resultados del trasplante de médula ósea autólogo con diagnóstico de mieloma múltiple a corto plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, prospectivo, longitudinal en la unidad de trasplante de médula ósea del instituto de hematología e Inmunología, en el período comprendido entre 2014 y 2016. El universo estuvo conformado por los diez pacientes que se le realizó trasplante autólogo y la muestra por los siete pacientes con diagnóstico de Mieloma Múltiple a los cuales se realizó trasplante con acondicionamiento con Melfalán. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y de la base de datos de la unidad de trasplante. Las variables analizadas fueron la fuente de obtención de la médula: sangre periférica obtenida por aféresis, episodios febriles e infecciones preimplantes documentadas microbiológicamente o no; día del implante: más de 500 neutrófilos, otras complicaciones: enfermedad venoclusiva hepática, sepsis, hemorragias, enfermedad injerto

contra huésped, etc. y los requerimientos transfusionales: unidades de glóbulos rojos y concentrado de plaquetas transfundidos.

RESULTADOS

En los siete pacientes incluidos en el estudio la fuente de obtención de la médula fue la sangre periférica, obtenida por aféresis; demostrado que el injerto ocurre más rápido, fundamentalmente las plaquetas, evita la contaminación de células tumorales y reduce la toxicidad relacionada con el trasplante³.

Los siete pacientes de la muestra presentaron episodios febriles de origen desconocido y sólo tres de ellos (42.8 %) presentaron infecciones preimplantes microbiológicamente documentadas. Los microorganismos aislados fueron *Escherichia coli*, *Acinetobacter* y *Estafilococo coagulasa positivo*. A pesar de que nuestra muestra es escasa, confirma lo ya conocido a cerca de la incidencia de los episodios febriles en estos pacientes, en su mayoría con microorganismos gramnegativos.⁴

El día del implante estuvo promediado alrededor del +11, lo que trajo consigo una recuperación más rápida y una estadía más corta en la unidad. Los requerimientos transfusionales fueron mínimos, 18 unidades de glóbulos rojos y 39 de concentrado de plaquetas. Salvo un paciente que presentó dos sepsis graves microbiológicamente documentadas, después del implante, con un *Enterobacter aerógenes* y una *Serratia liquifacies*, el resto no presentó ninguna otra complicación.

CONCLUSIONES

El trasplante autólogo de médula ósea es considerado como terapia estándar en primera remisión luego de inducción para pacientes clínicamente menores de 60 años. La quimioterapia en altas dosis, basada en Melfalán 200 mg/m², seguida de trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas prolonga la sobrevida global y la sobrevida libre de enfermedad en los pacientes con MM⁵, lo cual confirma lo ya conocido a cerca de la realización de este procedimiento. La evolución de los pacientes trasplantados fue favorable, todos los pacientes están vivos y a corto plazo no han presentado ninguna complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riva E, Villano F, Bove V. Tratamiento del mieloma múltiple en paciente candidato a trasplante. Desafíos en la región: experiencia en Uruguay. *Hematología* 2016; 20 (Num Extraord): 40-45.
2. Vela-Ojeda J, García Ruiz-Esparza Miriam A. Trasplante de células hematopoyéticas en mieloma múltiple. *Rev. Invest. Clin.* 2005; 57 (2): 305-13.
3. Vela-Ojeda Jorge, García Ruiz-Esparza Miriam A.. Trasplante de células hematopoyéticas en mieloma múltiple. *Rev invest clín.* 2005 Abr; 57(2): 305-13.
4. Fernández-Mosteirín N, Salvador-Osuna C, Gimeno Lozano JJ, Marco Lamata ML, Blasco Alberdi M, Rubio Félix D, et. al. Incidencia de episodios febriles en pacientes con mieloma múltiple sometidos a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica (TASPE). *An Med Interna (Madrid)* 2005; 22 (5): 213-6.
5. Fantl D. Mieloma Múltiple. *Soc Arg Hematol. Guía* 2012: 289-316.