

TRASPLANTE EXTRAHOSPITALARIO DE CELULAS MADRE HEMATOPOYETICAS AUTOLOGAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE USANDO CELULAS DE SANGRE PERIFERICA NO CONGELADAS: UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE FACTIBILIDAD.

Guillermo J. RUIZ-ARGÜELLES^{1,4}, Ana I HERNANDEZ - BLAS², Angelica M GORDILLO - MARTINEZ², Andrés A. LEON-PEÑA^{1,5}, Mónica LEON-GONZALEZ^{1,3}, Jocelyn VARGAS-ESPINOSA^{1,3}, Emilio MEDINA-CEBALLOS^{1,4}, Alejandro RUIZ-ARGUELLES^{2,4}, Manuel A. RUIZ-DELGADO^{1,2}, Rodrigo RUIZ-DELGADO^{1,2}, Guillermo RUIZ-REYES², Manuel PRIESCA-MARIN¹, Guillermo J. RUIZ-DELGADO^{1,4}

1) Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla. Puebla, México, 2) Laboratorios Clínicos de Puebla. Puebla, México, 3) Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México, 4) Universidad de las Américas Puebla. Puebla, México, 5) Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México.
gruiz1@clinaruiz.com, anaisabel11.21@gmail.com

INTRODUCCION

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

MATERIAL Y METODOS

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 $1 \times 10^6/\text{Kg}$. 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 $1 \times 10^6/\text{Kg}$. 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 $9.6 \times 10^6 / \text{kg}$ (mediana de 2.13). Dos pacientes (6.6%) se tuvieron que admitir al hospital por fiebre neutropénica en un caso y por vómito con deshidratación en otro. Los pacientes recuperaron granulocitos por encima de $0.5 \times 10^9/\text{L}$ 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.