

**FUENTES DE PROGENITORES EN EL TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICOS EN
LA ANEMIA DE FANCONI**

Julián Sevilla. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

El trasplante hematopoyético es el único tratamiento curativo de la aplasia medular en los pacientes diagnosticados de Anemia de Fanconi. Las fuentes de progenitores para el trasplante hematopoyético son varias teniendo cada una de ellas unas características propias tanto para su obtención, como para los resultados clínicos esperados tras el trasplante. En el ámbito del trasplante familiar HLA compatible la fuente más frecuentemente empleada en el fallo medular es la médula ósea. Los primeros trabajos retrospectivos estimaban la supervivencia a 8 años en torno al 60%, pero las modificaciones realizadas recientemente en los acondicionamiento han incrementado estos resultados hasta alcanzar supervivencias superiores al 95%. El uso de la sangre de cordón umbilical para el trasplante hematopoyético fue por primera vez descrito en un paciente diagnosticado de Anemia de Fanconi, desde entonces su empleo se ha generalizado siendo en la actualidad una fuente más de progenitores hematopoyéticos en la práctica clínica diaria. Por último, en algunos casos se ha empleado con éxito la sangre periférica movilizada, aunque su uso no es adecuado como primera elección en enfermos con fallo medular .

Los pacientes que carecen de un donante familiar HLA compatible precisan de donantes alternativos para el trasplante. En este caso, es muy variada la actitud de la comunidad médica en cuanto a la elección tanto del donante idóneo como de la fuente de progenitores a emplear. Los resultados en los últimos años de este tipo de trasplantes han mejorado claramente y se aproximan a los obtenidos hace algunos años con el empleo de familiares HLA compatibles. En caso de no existir donantes de médula ósea HLA compatibles, algunos autores han optado por la utilización del cordón umbilical de donantes no relacionados como fuente de progenitores ya que permite cierta disparidad HLA.

Tercer Simposium Nacional sobre Anemia de Fanconi.

Isla de La Palma 18 y 19 de noviembre 2.005.

Los resultados en este caso son comparables a los obtenidos con precursores obtenidos de médula ósea no emparentada. La incidencia acumulada de injerto en el caso del cordón umbilical es del 54% con una supervivencia global del 36%, mientras que las series de trasplantados con médula ósea estiman la supervivencia a tres años en un 33% (datos del registro europeo de trasplante).

Para optimizar aún más estos resultados se están desarrollando acondicionamientos con suficiente capacidad inmunosupresora para disminuir la probabilidad de fallo de implante, sin aumentar la toxicidad asociada al mismo. Además, se han desarrollado varias técnicas que permiten la manipulación de la médula ósea o la sangre periférica para conseguir deplecciones de linfocitos T de gran eficacia, sin pérdida de progenitores, lo que permite disminuir el riesgo de desarrollar enfermedad injerto contra huésped sin aumentar el riesgo de fallo de injerto. En la actualidad son varios los grupos que han optado por el empleo de estas técnicas con mejores resultados. Por ejemplo, los investigadores de Minnesota realizan la deplección de linfocitos T de la médula ósea con supervivencias a dos años del 60% (McMillan y colaboradores). Cuando los pacientes carecen de donantes HLA compatibles incluso tras la búsqueda de donantes de médula ósea no emparentados y cordones, deberemos recurrir a donantes con disparidad HLA familiares o no. En estos casos para conseguir el injerto, además de acondicionamientos con gran capacidad inmunosupresora, será necesario el empleo de gran número de progenitores y la deplección de linfocitos T en el inóculo para evitar el desarrollo de enfermedad injerto contra huésped. Por este motivo la manipulación de la médula ósea o la sangre periférica movilizada se está extendiendo.

Todas estas innovaciones han permitido ampliar las potenciales fuentes de progenitores hematopoyéticos para el trasplante más allá de las limitaciones impuestas en el pasado por el sistema HLA. De este modo casi todos los pacientes diagnosticados de Anemia de Fanconi tendrán, al menos potencialmente, un posible donante de progenitores hematopoyéticos. Quedará por definir el momento idóneo para la realización del trasplante de acuerdo a la situación clínica del paciente y el donante conseguido.