



TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS EN EL PERÚ: EXPERIENCIA Y DESAFÍOS DEL CENTRO DE TRASPLANTE MÁS GRANDE DEL PERÚ

HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN PERU: EXPERIENCE AND CHALLENGES OF THE LARGEST TRANSPLANTATION CENTER IN PERÚ

Lourdes Aranda-Gomero¹, Rafael Pichardo-Rodríguez², Ivan Fernandez-Vertíz¹, Alfredo Wong-Chang^{1,2}

EDITORIAL

El trasplante de médula ósea, conocido actualmente como trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), implica la infusión de células progenitoras hematopoyéticas sanas a pacientes con médula ósea disfuncional, disminuida o comprometida por neoplasias hematológicas⁽¹⁾. Desde su primera exploración en seres humanos en la década de 1950 basados en los resultados obtenidos en modelos animales, en la actualidad, en Europa y países colaboradores se han realizado más de un millón de procedimientos, gracias además a una red internacional de registro de donantes de médula ósea y al avance de la tecnología en cuanto al tratamiento de soporte, la detección temprana de complicaciones y la tipificación de la histocompatibilidad (HLA) con las que se puede seleccionar mejor a los donante potenciales⁽²⁻⁴⁾.

TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN LATINOAMÉRICA Y PERÚ

Los primeros trasplantes realizados en Latinoamérica se iniciaron en la década de 1980 y el número se ha ido incrementando continuamente a partir de entonces⁽⁵⁾. En el Perú, a partir del año 1994, se empezaron a realizar los primeros trasplantes, y desde esa fecha, la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO) del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (HNERM) al igual que otros pocos centros peruanos, viene realizando TPH en sus diferentes modalidades: trasplantes Autólogos en el que es el mismo paciente el donante de sus células, el Trasplante Alogénico Compatible en donde un hermano consanguíneo dona las células al ser 100% compatible según su HLA y por último desde el 2015 una nueva metodología única en el país que permite realizar trasplantes con familiares directos del mismo núcleo familiar (padres y hermanos) que solo presenten el 50% de la compatibilidad también conocido como Haploidénticos^(1,6). Esta experiencia esta demostrada con sus más de 1500 trasplantes realizados.

Actualmente, para el año 2022, a nivel nacional solo se contaban con siete establecimientos de salud acreditados por el Ministerio de Salud para la realización de TPH⁷. Solo cuatro de estos centros cuentan con autorización para realizar trasplantes Alogénicos, que son los prioritarios en pacientes pediátricos con leucemias⁽⁷⁾. El Servicio de UTMO del HNERM viene contribuyendo con más de la mitad de todos los trasplantes realizados a nivel nacional que para el 2020 fueron 155 procedimientos.

PERFIL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TPH

Entre las características de los pacientes sometidos a TPH en nuestra unidad, el sexo más frecuente en general para todos los tipos de trasplantes fue el masculino con una edad comprendida entre los 18 a 51 años. En la Tabla 1 se resume los perfiles de los pacientes sometidos a TPH en la UTMO del HNERM.

¹ Unidad de Trasplante de Médula Ósea. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú.

² Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB). Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

Citar como: Lourdes Aranda Gomero, Rafael Pichardo Rodríguez, Ivan Fernandez Vertíz, Alfredo Wong Chang. Trasplante de células madre hematopoyéticas en el Perú: Experiencia y Desafíos del Centro de Trasplante más grande del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(2):325-327 DOI: 10.25176/RFMH.v22i2.4786





SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS EN LA UTMO

Se ha logrado alcanzar una de supervivencia global a los 60 meses (cinco años) en nuestros pacientes del 75% para los TPH alogénicos y hasta un 55% para los TPH Haploidentico. En las Figuras 1 y 2 se presentan las curvas de supervivencias estimadas por Kaplan-Meier. Por otro lado, la supervivencia global para los pacientes sometidos a TPH autólogo a los cinco años es de solo el 50%.

IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PROGRAMA DETPH

La pandemia originada por enfermedad por coronavirus de 2019 o más conocida como COVID-19, que fue declarada en marzo del año 2020, ha generado una crisis sanitaria mundial, con un impacto importante en las unidades de trasplante de médula ósea en todo en el mundo⁽⁸⁾.

En la UTMO del HNERM tuvo un impacto negativo, reduciendo en un 40% en número de trasplantes realizados durante el año 2020 en comparación al año previo. Encontrando una incidencia de 13,5%, siendo los casos leves el grupo más frecuente (83%) seguido de los casos severos (17%) y una letalidad del 8%, tres veces por encima de la población peruana normal. Se encontró además que solo el 25% requirió tratamiento específico para los síntomas.

PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO

Desde su creación en 1994 la UTMO del HNERM viene realizando esfuerzos continuos para brindar un servicio de calidez con los más altos estándares de calidad a los pacientes con enfermedades que comprometen el funcionamiento de la médula ósea, ofreciendo una oportunidad de tratamiento y en algunos casos hasta la cura de patologías altamente agresivas⁽¹⁾.

Pese al aumento progresivo de procedimientos realizados a nivel nacional, el acceso del trasplante de médula ósea sigue siendo insuficiente por lo que se requieren mayores esfuerzos para que esa brecha de infraestructura se cierre.

En este año, luego de los estragos generados por la pandemia, deseamos poder seguir creciendo como unidad e implementando nuevas tecnologías y plataformas de trasplante como el no emparentado, el impulso e implementación de una unidad de investigación científica que permita análisis específicos de nuestra población, como la evaluación de la calidad de vida posterior al trasplante, así como el desarrollo de la terapia celular que nos permita mejorar nuestros procesos de trasplante y obtener los mejores resultados posibles en aras de la salud de los pacientes. Por este motivo agradecemos a todos nuestros pacientes por la confianza puesta en la UTMO del HNERM para el tratamiento de sus enfermedades.

Tabla 1. Perfil de los pacientes sometidos a TPH en la UTMO del HNERM

	Alogénico	Haploidentico	Autólogo
Edad	30 años	18,5 años	51 años
Sexo	Hombre	Hombre	Hombre
Diagnóstico	LLA-B	LLA-B*	Mieloma múltiple
Donante	Hermano	Padre	No aplica
Grupo sanguíneo	O+	O+	O+

*Leucemia linfoblástica aguda B



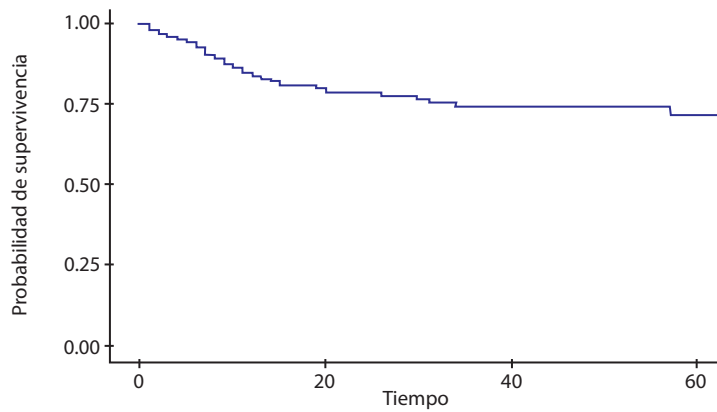


Figura 1. Supervivencia en pacientes sometidos a trasplante en la UTMO del HNERM

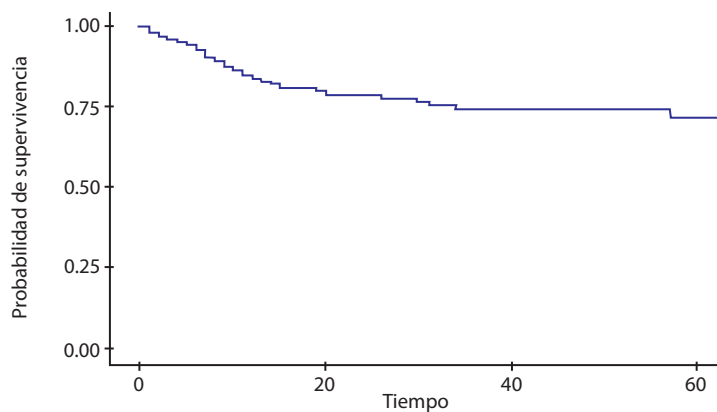


Figura 2. Supervivencia en pacientes sometidos a trasplante haploidentico en la UTMO del HNERM

Correspondencia: Rafael Pichardo-Rodriguez

Dirección: Av Brasil 748, Jesus Maria, Lima - Perú.

Teléfono: 989370702

Email: rafael_martin1352@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Khaddour K, Hana CK, Mewawalla P. Trasplante de células madre hematopoyéticas [Internet]. Stat Pearls [Internet]. Publicación de StatPearls; 2021 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536951/>
2. The Lancet Haematology. The evolving role of stem cell transplantation. Lancet Haematol [Internet]. 2020 [citado el 30 de marzo de 2022];7(4):e271. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30075-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30075-2)
3. Zhang X-H, Chen J, Han M-Z, Huang H, Jiang E-L, Jiang M, et al. The consensus from The Chinese Society of Hematology on indications, conditioning regimens and donor selection for allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: 2021 update. J Hematol Oncol [Internet]. 2021;14(1):145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13045-021-01159-2>
4. Passweg JR, Baldomero H, Chabannon C, Basak GW, de la Cámara R, Corbacioglu S, et al. Hematopoietic cell transplantation and cellular therapy survey of the EBMT: monitoring of activities and trends over 30 years. Bone Marrow Transplant. 2021;56(7):1651-64. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41409-021-01227-8>
5. Jaimovich G, Martinez Rolon J, Baldomero H, Rivas M, Hanesman I, Bouzas L, et al. Latin America: the next region for haematopoietic transplant progress. Bone Marrow Transplant [Internet]. 2017;52(5):671-7. DOI: <https://doi.org/10.1038/bmt.2016.361>
6. Moreno M, Palacios CE, Cruz YC. Primer trasplante haploidentico en Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2016 [Citado el 16 de febrero de 2022];16(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v16.n1.339>
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 878-2018/MINSA [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/199297-878-2018-minsa>
8. Shahzad M, Chaudhary SG, Zafar MU, Hassan MA, Hussain A, Ali F, et al. Impact of COVID-19 in hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis. Transpl Infect Dis [Internet]. 2022 [Citado el 16 de febrero de 2022];e13792. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tid.13792>

