

CISTITIS HEMORRÁGICA EN TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS



V Torre, L Berruezo, M Rey, C Palacios, P Pessacq, F Colombi Martinez, L Agamennoni, D Almada, C Mendez, L Montero, J Malacalza, S Cuellar

HOSPITAL DR. R. ROSSI - LA PLATA, ARGENTINA

PE319

Introducción

La Cistitis hemorrágica (CH) es una causa importante de morbilidad y ocasionalmente de mortalidad en receptores de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH). La incidencia reportada varía de 7 a 68% y los factores predisponentes son: TCPH alogénico y autólogo, enfermedad injerto contra huésped (EICH), trombocitopenia o linfopenia severas, uso de alentuzumab, ciclofosfamida o timoglobulina.

Objetivos

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de los episodios de CH en pacientes que recibieron TCPH.
- Evaluar la relación entre la aparición de CH y el tipo de TCPH realizado y esquema de acondicionamiento.

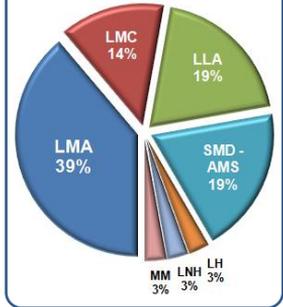
Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo . Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de CH que recibieron TCPH en una Unidad de trasplante de médula ósea, entre marzo de 1994 y febrero de 2017. Se recabó información de los pacientes, de la enfermedad de base, del episodio de CH ,del tratamiento y de mortalidad.

Resultados

- 724 TCPH (230 alogénicos , 494 autólogos)
- **38 episodios de CH en 36 pacientes** (30 alogénicos, 6 autólogos)
- **Tasa de Incidencia del 5 %**
- 76 % masculinos (N= 29) , edad media = 31.8 años (15-62)
- **97 % de CH comenzaron luego de 72 hs (media= 35 días)**
- **79 % utilizó BUCY como acondicionamiento**
- **58 % presentó hematuria macroscópica (III-IV)**
- 71% tenían injerto granulocítico.
- 55% Recuento plaquetario menor a $25 \times 10^9/L$
- Duración media del episodio = 33.5 días (2-170)
- 21 pacientes internados, 17 ambulatorios
- En 5 episodios se detectó urocultivo positivo.
- **22 (58%) presentaron viruria (BK=9, CMV=6, adenovirus=7) y 14 (37%) viremia (BK=4, CMV=7, adenovirus=3).**
- 25 pacientes (66%) recibieron antibióticos y 17 (45%) antivirales
- 5 (13%) fallecieron durante el curso de la CH con recuento plaquetario $<25 \times 10^9/L$
- **Asociación significativa entre la producción de CH y el TCPH alogénico (RR=10,7 – IC=4,5-25,44 – $p=1 \times 10^{10}$), y en los acondicionamientos que incluyen Ciclofosfamida (RR=11,7 – IC=4,18-32,73 – $p=5 \times 10^{10}$).**

Enfermedades de base



Conclusión

En concordancia con la literatura, observamos asociación de CH con TCPH alogénico, y régimen acondicionante de alta intensidad. La aumentada incidencia de CH grado III/IV requirió internación y mayor intensidad de tratamiento. Predominaron los casos de comienzo tardío. El rédito de la pesquisa en orina de patógenos virales fue elevado. La CH es una complicación infrecuente pero de alta morbilidad en nuestra población de pacientes trasplantados.