

# Investigación en Hematología

## Posgrado hematología UCLAEH - Hospital Británico

### Director de posgrado:

Prof. Dr. Pablo Muxí, Director de Unidad de Hematología Hospital Británico

Docentes hematólogos asociados:

Dr. Sebastián Galeano, Dra. Silvia Pierri.

Médicos de la Unidad de Hematología y Trasplante de Medula Ósea del Hospital Británico y participantes de proyectos de investigación:

Dr. Pablo Muxí, Dra. Silvia Pierri, Dr. Sebastián Galeano, Dra. Carolina Oliver, Dra. Victoria Irigoín, Dra. Eloísa Riva, Dra. Laura Bello, Dra. Jimena Prieto, Br. Martina Perdomo

Posgrados: Dr. Byron Figueroa, médico especialista en medicina interna egresado Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Dra. Melanie Isern, médica egresada Universidad CLAEH Facultad de Medicina, Punta Del Este, Uruguay

Dra. Romina Urrutia, médica egresada Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

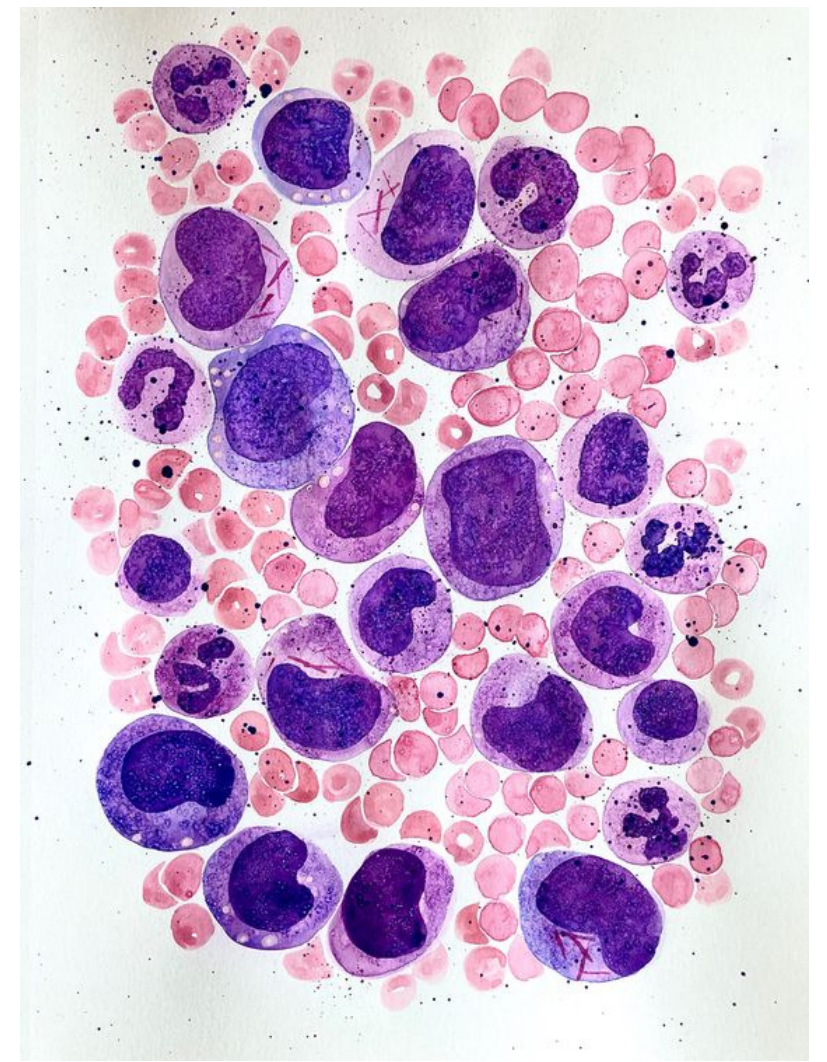
### Seguimiento de segundas neoplasias post trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Investigación en curso

**Introducción:** la mejora en el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), ha incrementado la supervivencia. Debido a esto, han aumentado las complicaciones tardías asociadas al trasplante; dentro de éstas, las segundas neoplasias (tumores sólidos y neoplasias hematológicas), con incidencia 4 a 11 veces a la de la población general.

**Objetivo:** determinar la incidencia de segundas neoplasias entre los pacientes con TPH para definir estrategias de despistaje y prevención apropiadas.

**Métodos:** estudio observacional retrospectivo (base de datos) de los 905 pacientes con TPH realizados en nuestra unidad (Unidad de TPH Hospital Británico) a partir de 1985. El seguimiento se realizará a partir del contacto con el paciente o su familia.



### Estudio de complicaciones infecciosas tempranas y tardías de pacientes trasplantados con precursores de células hematopoyéticas.

Investigación en curso

Las complicaciones infecciosas son causa de morbilidad y mortalidad en quienes se realiza trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). La identificación temprana mejora el pronóstico de estos pacientes. A considerar: 1) 70-80% de los pacientes presentarán fiebre en etapas precoces en el contexto de neutropenia; no siempre esto es traducción de una complicación infecciosa. 2) Creciente desarrollo de multiresistencia bacteriana, lo que complejiza el manejo de estos pacientes.

**Objetivo general:**

Determinar la incidencia de complicaciones infecciosas tempranas (primer mes) y tardías (desde primer mes al año) en pacientes con TPH.

**Objetivos secundarios:**

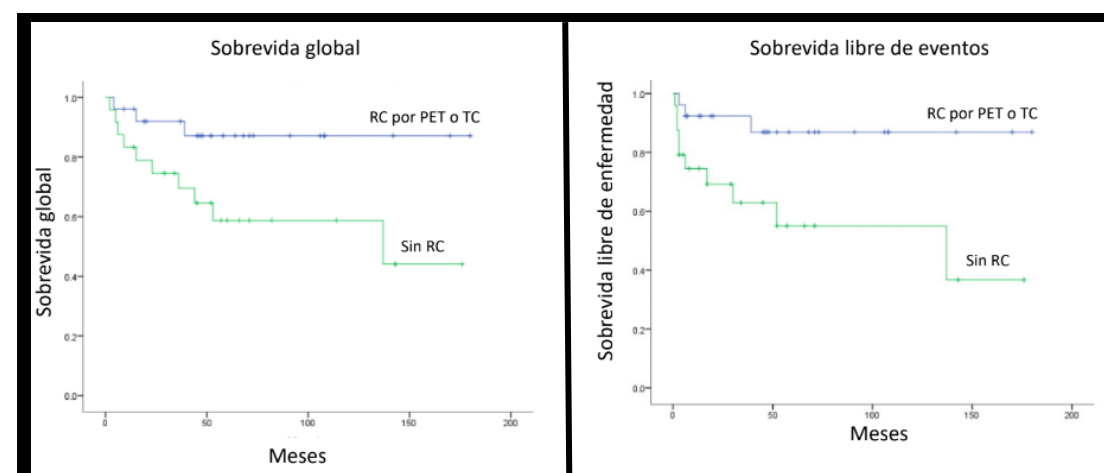
Definir la presencia de focos infecciosos identificados, tempranos y tardíos.  
Discriminar neutropenia febril de causa infecciosa y no infecciosa.  
Determinar microorganismos involucrados y perfil de sensibilidad.

Evaluar estrategias de prevención.

Evaluar el uso y efectividad de las estrategias antimicrobianas empíricas aplicadas.



### Evaluación de la respuesta previa al trasplante y resultado en el linfoma de Hodgkin.



**Introducción:** 5-10% de los pacientes con linfoma de Hodgkin son refractarios al tratamiento inicial y 10-30% recaerán después de lograr una remisión completa (RC) inicial. La quimioterapia de segunda línea y el trasplante autólogo de células madre (ASCT) logran aproximadamente un 50% de supervivencia libre de eventos a los 3 años. Aunque los beneficios del ASCT también se han demostrado en la enfermedad progresiva, cuando existe respuesta metabólica completa existe mejor supervivencia global.

**Objetivo:** determinar la supervivencia global y libre de eventos en pacientes con linfoma de Hodgkin con y sin RC.

**Método:** se siguió de manera retrospectiva a los 50 pacientes tratados en nuestro centro con esa patología, se calculó supervivencia global y supervivencia libre de eventos a los 3 años. El grado de respuesta previo al ASCT se determinó por tomografía de emisión de positrones o por tomografía computada.

**Resultados:**

| Variable de resultado          | Total | RC previa | Sin RC previa | p     |
|--------------------------------|-------|-----------|---------------|-------|
| Sobrevivencia global           | 85%   | 87%       | 64%           | 0,028 |
| Sobrevivencia libre de eventos | 60%   | 72%       | 45%           | 0,014 |