



## LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA Y HIV

**Pregunta:** Si un paciente contagiado del virus del H.I.V., en el marco del tratamiento por una Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA), presenta un compromiso mayor de su sistema inmunológico, respecto al adjudicable a la LMA. En qué consiste ese compromiso.

**Respuesta:** Sí, ya que al compromiso inmunológico por su enfermedad de base y el tratamiento de la misma se suma al que provoca el retrovirus HIV.

**Pregunta:** Si la presencia del H.I.V, implica, en el paciente con LMA, la necesidad de determinar el tratamiento de su enfermedad de base (tipo de trasplante, por ejemplo), en base a la presencia del virus del H.I.V, y no solamente, a la existencia previa de su enfermedad de base.

**Respuesta:** Sí. El tratamiento de la LMA deberá adaptarse a la condición clínica, virológica e inmunológica relacionada con la infección por HIV.

**Pregunta:** Si los riesgos infectológicos a los que está sometido un paciente contagiado del virus del H.I.V., en el marco del tratamiento por una Leucemia Mieloblástica aguda implican una incapacidad. En caso que la respuesta sea afirmativa, indique el porcentaje y qué aspectos de su vida (laboral, de pareja, familiar, etc) se ven afectados por esa incapacidad.

**Respuesta:** Dependerá del grado de deterioro inmunológico y clínico.

**Pregunta:** Cuáles son los beneficios de estudiar sangre para donación, con la técnica de la biología molecular.

**Respuesta:** Los beneficios son acortar el llamado “periodo de ventana”.

**Pregunta:** Si existe consenso en que el trasplante de médula ósea, en pacientes con remisión de una LMA, es una posibilidad terapéutica.

**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Cuáles son los diferentes tipos de trasplante de médula ósea, que se pueden realizar.

**Respuesta:** Trasplante autólogo y alogénico (dosis mieloablativas ó de intensidad reducida).

**Pregunta:** Cuáles son las diferencias esperables respecto del tratamiento de la LMA, entre los diferentes tipos de trasplante de médula ósea, especificando, en qué tipo de trasplante, es esperable una mejor respuesta a la leucemia en tratamiento.

**Respuesta:** La respuesta es dependiente de los factores de riesgo de la LMA.

**Pregunta:** Cuáles son los porcentajes aproximados, en lo que es esperable una recidiva de la leucemia mieloblástica aguda, luego de su remisión por quimioterapia, ante un trasplante alogénico y un trasplante autólogo.



**Respuesta:** Los porcentajes de recidivas están también relacionados a los factores de riesgo (especialmente a los estudios citogenéticos)

**Pregunta:** En base a lo anterior, qué tipo de trasplante, podría suponerse, como más beneficioso respecto del tratamiento de la LMA.

**Respuesta:** Los beneficios son dependientes de los factores de riesgo.

**Pregunta:** Si ante una LMA, con la remisión lograda con el tratamiento quimioterápico, y con los resultados de histocompatibilidad HLA obtenidos respecto de un familiar, el trasplante alogénico, con médula ósea, donada por ese familiar, hubiera sido el trasplante más beneficioso. Indique por qué motivo.

**Respuesta:** La respuesta debe basarse en el índice de riesgo citogenético y en el grado de histocompatibilidad.

**Pregunta:** Si existe relación, entre compatibilidad HLA donante-receptor, y las manifestaciones de la enfermedad INJERTO vs. HUESPED esperadas.

**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Si la presencia del virus del H.I.V., modifica o no, las características inmunológicas del huésped, portador de una LMA.

**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Cómo puede definirse, ante la presencia del H.I.V., la situación inmunológica del portador de una LMA

**Respuesta:** El perfil inmunológico del paciente infectado por el virus HIV se define por el nivel de linfocitos T CD4+ y la carga viral.

**Pregunta:** Si se encuentra más comprometido, el sistema inmunológico de un paciente con LMA, ante un contagio del virus del H.I.V.

**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Si un trasplante autólogo de médula ósea, asegura la recepción por parte de un paciente con H.I.V. y LMA, de un tejido libre de células neoplásicas.

**Respuesta:** No.

**Pregunta:** Si un trasplante alogénico de médula ósea, asegura la recepción por parte de un paciente con H.I.V. y LMA, de un tejido con células hematopoyéticas sanas.

**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Si un trasplante alogénico, tiene un mejor resultado INJERTO vs. LEUCEMIA.



**Respuesta:** Sí.

**Pregunta:** Si el contagio del H.I.V., modifica la condición del paciente con LMA, respecto a la elección del tipo de trasplante a recibir. Por qué motivo.

**Respuesta:** Sí, por el grado de inmunodepresión.

**Pregunta:** Si en un paciente con diagnóstico de LMA, que ha recibido tratamiento quimioterápico, con remisión de su enfermedad, y se encuentra en plan de trasplante de médula ósea, al ser portador del virus del H.I.V., es mayor la morbimortalidad del trasplante alogénico.

**Respuesta:** Sí, es mayor.

**Pregunta:** Si es así, explique, cuáles son los motivos, ante la presencia del H.I.V., del aumento de la morbimortalidad del trasplante alogénico.

**Respuesta:** La depresión inmunológica de base del paciente portador del HIV lo hace más sensible a infecciones oportunistas.

**Pregunta:** Por qué, a un paciente con LMA, con contagio del virus del H.I.V., se le indica un trasplante autólogo, y no, un trasplante alogénico con compatibilidad emparentada.

**Respuesta:** Teóricamente, para evitar la morbimortalidad relacionada al injerto contra huésped del trasplante alogénico.

**Pregunta:** Que mencione, lo que considere de relevancia respecto al tratamiento y pronóstico de un paciente con LMA, que se ha contagiado el virus del H.I.V.

**Respuesta:** La tasa de enfermedades hematológicas malignas en pacientes infectados con HIV se está incrementando significativamente y por tanto hay una mayor demanda a opciones terapéuticas tales como el trasplante autólogo o alogénico. No existe en la literatura consultada experiencias que avalen estadísticamente una determinada conducta médica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Armand P, Kim HT, Zhang MJ, Perez WS, Dal Cin PS, Klumpp TR, Waller EK, Litzow MR, Liesveld JL, Lazarus HM, Artz AS, Gupta V, Savani BN, McCarthy PL, Cahn JY, Schouten HC, Finke J, Ball ED, Aljurf MD, Cutler CS, Rowe JM, Antin JH, Isola LM, Di Bartolomeo P, Camitta BM, Miller AM, Cairo MS, Stockerl-Goldstein K, Sierra J, Savoie ML, Halter J, Stiff PJ, Nabhan C, Jakubowski AA, Bunjes DW, Petersdorf EW, Devine SM, Maziarz RT, Bornhauser M, Lewis VA, Marks DI, Bredeson CN, Soiffer RJ, Weisdorf DJ. **Classifying cytogenetics in patients with acute myelogenous leukemia in complete remission undergoing allogeneic transplantation: a Center for International Blood and Marrow Transplant Research study.** Biol Blood Marrow Transplant. 2012 Feb;18 (2):280-8. Epub 2011 Jul 31



- Hamilton BK, Copelan EA. **Concise review: the role of hematopoietic stem cell transplantation in the treatment of acute myeloid leukemia.** Department of Hematologic Oncology, Taussig Cancer Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA. Stem Cells. 2012 Aug;30 (8):1581-6.
- Hütter G, Zaia JA. Allogeneic haematopoietic stem cell transplantation in patients with human immunodeficiency virus: the experiences of more than 25 years. Institute of Transfusion Medicine and Immunology, Heidelberg University, Mannheim, Germany. And + Beckman Research Institute of City of Hope National Medical Center, Duarte, CA, USA. Clin Exp Immunol. 2011 Mar;163 (3):284-95.