

9. CONCLUSIONES

La infusión de cantidades elevadas de células CD34+ no mejora el desenlace clínico, además de que se asoció con efectos deletéreos. Recomendamos el empleo de cantidades bajas de células CD34+, entre un rango de 1.10×10^6 - 2.34×10^6 por kg de peso del receptor. Con esta cantidad aseguramos la toma de injerto, disminuyendo la incidencia de EICH y mejorando la supervivencia de los pacientes.

La baja incidencia de EICH crónica en nuestra muestra puede ser atribuible al empleo del “Esquema mexicano de acondicionamiento no mieloablativo”. Fomentamos el uso de regímenes de acondicionamiento de intensidad reducida, para permitir el manejo ambulatorio de los pacientes trasplantados, mejorando sus desenlaces clínicos y reduciendo los costos por procedimientos e internamientos.

En los pacientes sometidos a un alo-TCH que no cuenten con un familiar HLA-compatibles, recomendamos el empleo del alo-TCH mixto descrito previamente para mejorar la cinética de toma de injerto, disminuyendo la incidencia de trasplante fallido y de EICH.

Una limitación de este estudio fue la ausencia de tipificación y cuantificación de los otros tipos celulares contenidos en el injerto. De manera que el efecto ejercido por la cantidad de células CD34+ puede estar relacionado a otro estirpe celular (principalmente linfocitos T CD3+).