



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Profilaxis con inmunoglobulinas para las neoplasias hematológicas y el trasplante de células madre hematopoyéticas (Revisión)

Raanani P, Gafter-Gvili A, Paul M, Ben-Bassat I, Leibovici L, Shpilberg O

Raanani P, Gafter-Gvili A, Paul M, Ben-Bassat I, Leibovici L, Shpilberg O.
Immunoglobulin prophylaxis in hematological malignancies and hematopoietic stem cell transplantation
(Profilaxis con inmunoglobulinas para las neoplasias hematológicas y el trasplante de células madre hematopoyéticas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006501.
DOI: [10.1002/14651858.CD006501.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006501.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Profilaxis con inmunoglobulinas para las neoplasias hematológicas y el trasplante de células madre hematopoyéticas (Revisión)

Copyright © 2024 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Profilaxis con inmunoglobulinas para las neoplasias hematológicas y el trasplante de células madre hematopoyéticas

Pia Raanani¹, Anat Gafter-Gvili², Mical Paul³, Isaac Ben-Bassat⁴, Leonard Leibovici², Ofer Shpilberg¹

¹Institute of Hematology, Davidoff Center, Beilinson Hospital, Rabin Medical Center, Petah Tikva, Israel. ²Department of Medicine E, Beilinson Hospital, Rabin Medical Center, Petah Tikva, Israel. ³Division of Infectious Diseases, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel. ⁴Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Contacto: Pia Raanani, praanani@012.net.il.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Hematología.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2024.

Referencia: Raanani P, Gafter-Gvili A, Paul M, Ben-Bassat I, Leibovici L, Shpilberg O. Immunoglobulin prophylaxis in hematological malignancies and hematopoietic stem cell transplantation (Profilaxis con inmunoglobulinas para las neoplasias hematológicas y el trasplante de células madre hematopoyéticas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD006501. DOI: [10.1002/14651858.CD006501.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006501.pub2).

Copyright © 2024 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los pacientes que experimentan el trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) y los que tienen trastornos linfoproliferativos (TLP) tienen una incidencia mayor de infecciones debidas a hipogammaglobulinemia secundaria. Un enfoque es la administración profiláctica de inmunoglobulinas intravenosas (IgIV). Los ensayos controlados aleatorizados (ECA) mostraron resultados contradictorios en cuanto a tipo, régimen, dosis y pacientes hematológicos que se beneficiaban de IgIV. Por consiguiente, se realizó una revisión sistemática y un metanálisis para evaluar los efectos de las IgIV en estos pacientes.

Objetivos

Determinar si la profilaxis con IgIV reduce la mortalidad o afecta otros resultados en los pacientes con neoplasias hematológicas.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en PubMed (enero 1966 hasta diciembre 2007), CENTRAL (The Cochrane Library, hasta 2007, número 1), LILACS y en resúmenes de congresos publicados entre 2002-2007. Los términos "immunoglobulins" or "gammaglobulins" or specific gammaglobulins y similares y los términos "hematologic neoplasms" or "hematologic malignancies" or "transplant" or "autotransplant" or "allograft" or "bone marrow transplant" or "peripheral stem cell transplant" y similares fueron seleccionados. Se exploraron las referencias de todos los ensayos incluidos y revisiones identificadas en busca de ensayos adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ECA que comparan la profilaxis de IgIV con placebo, ningún tratamiento u otro preparado de inmunoglobulina, diferentes dosis o esquemas de administración, para los pacientes con neoplasias hematológicas. Un autor de la revisión evaluó todos los resúmenes identificados a través de la estrategia de búsqueda y dos autores inspeccionaron de forma independiente cada referencia identificada a través de la búsqueda y aplicaron los criterios de inclusión.

Obtención y análisis de los datos

Para cada ensayo, los resultados se expresaron como riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para los datos dicotómicos y diferencias de medias ponderadas para los datos continuos. Se realizó un metanálisis, cuando había suficientes ensayos similares disponibles, con el modelo de efectos fijos, a menos que hubiera presencia de heterogeneidad significativa. Se realizaron análisis de sensibilidad para evaluar el efecto de las medidas de calidad metodológica individuales sobre los cálculos del efecto, incluyendo la generación de la asignación, la ocultación y el cegamiento.

Resultados principales

Se incluyeron cuarenta ensayos: 30 incluían a pacientes con TCMH y diez incluían a pacientes con TLP. Cuando las inmunoglobulinas polivalentes o IgIV de citomegalovirus (CMV) hiperinmune se compararon con el control para el TCMH, no hubo diferencias en la mortalidad por todas las causas. Las inmunoglobulinas polivalentes redujeron significativamente el riesgo de neumonitis intersticial, pero aumentaron el riesgo de enfermedades venooclusivas y de eventos adversos relacionados. En el TLP, la IgIV no pudo demostrar beneficios en mortalidad, pero hubo disminución en las infecciones documentadas clínica y microbiológicamente.

Conclusiones de los autores

En los pacientes que experimentan TCMH, no se apoya la profilaxis sistemática con IgIV. Su uso puede considerarse en los pacientes con TLP con hipogammaglobulinemia e infecciones recurrentes, para una reducción de las infecciones comprobadas clínicamente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El papel de las inmunoglobulinas profilácticas en las neoplasias hematológicas

Los pacientes con neoplasias hematológicas son propensos a infecciones debidas a defectos en su sistema inmunológico. Uno de los defectos principales es una reducción en el nivel de inmunoglobulinas. Durante muchos años, la noción fue que la administración de inmunoglobulinas agrupadas de donantes sanos podría revertir este defecto. Sin embargo, los ensayos controlados aleatorizados mostraron resultados diferentes en cuanto a la prolongación de la supervivencia, la reducción de las infecciones y los efectos secundarios de los tratamientos. Se realizó una revisión sistemática que evalúa la función de la administración de inmunoglobulinas de donantes sanos como profilaxis en pacientes con neoplasias hematológicas. Esta revisión reveló que en el contexto del trasplante de médula ósea, la administración de inmunoglobulinas no tuvo un efecto sobre la supervivencia u otros resultados. Por otro lado, en los pacientes con trastornos linfoproliferativos, como la leucemia linfocítica crónica o el mieloma múltiple, redujo de manera significativa la tasa de infecciones. A pesar de su costo elevado, las inmunoglobulinas profilácticas quizá resulten efectivas en función de los costes en esta población.