

LINFOMA NO HODKING ASOCIADOS A TRASPLANTE RENAL. DESCRIPCIÓN DE 3 CASOS DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL TORRECÁRDENAS

M.J. García, N.F. Pérez, B Domínguez, N. Torres, C. Clavero, W. Salgado, F. Jiménez, A. Gracia, I. Domínguez y G. Villegas

Servicio de Hematología. Hospital torrecárdenas. Almería.

Introducción: Los S. linfoproliferativos post-trasplante (SLPT) son una grave complicación presente en 1-10% de los pacientes trasplantados, con una mortalidad hasta del 80% en algunas series. Presentamos 3 casos de SLPT diagnosticados en nuestro centro.

Casos clínicos: Caso 1: Varón de 47 años, trasplantado renal (TxR) 9 años antes, (inmunosupresión: Cya). Diagnóstico: LNH T/NK nasal con afectación laterocervical, traqueal y de médula ósea (VEB + en MO). Se retira inmunosupresión y recibe 6 ciclos de CHOP alcanzando RP (persistía infiltración MO) y 6 ciclos de fludarabina oral consiguiendo RC que mantiene tras 26 meses desde el diagnóstico aunque con deterioro de función renal por lo que reanuda programa de hemodiálisis. Caso 2: Varón de 59 años, TxR 20 años atrás, (inmunosupresión: Cya y dosis bajas de esteroides). Se diagnostica de LNH de células B grande, bcl2 y CD20 positivo, tras biopsia de masa gástrica ulcerada, de localización abdominal (gástrica, peripancreática y celíaca). Recibe tratamiento con R-CHOP (3 ciclos) manteniendo bajas dosis de Cya, con buena respuesta clínica y conservando función renal. Caso 3: Varón de 51 años, TxR hace 9 años (inmunosupresión: Cya). Diagnóstico: LNH células B Polimorfo de localización abdominal con masa bulky de 10 cm de diámetro, estadio II-B. Tras retirada de inmunosupresión sigue tratamiento con R-CNOP (3 ciclos), con buena respuesta clínica, con función renal estable, aunque con anemia que precisa soporte hemoterápico y eritropoyetina.

Conclusiones: En nuestros enfermos con SLPT destaca: 1- Aparición tardía (hasta 20 años). 2- Histología heterogénea (incluyendo un caso T/NK). 3- Los 3 pacientes continúan vivos, uno en RC 26 meses después del diagnóstico. 4- La adicción de Anti-CD20 a la QT podrían mejorar las tasas de remisión y supervivencia en estos pacientes al igual que ocurre en pacientes con linfomas no asociados a inmunosupresión.