

## ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA POS-TRASPLANTE: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTO ANTONIO, PORTO

R. Coutinho<sup>a</sup>, M. Guerra<sup>a</sup>, C. Casais<sup>a</sup>, C. Gonçalves<sup>a</sup>, L. Dias<sup>b</sup>, L. Martins<sup>b</sup> y R. Seca<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hematología Clínica Hospital General de Santo António. <sup>b</sup>Nefrología Hospital General de Santo António. <sup>c</sup>Unidad de Hepatología Hospital General de Santo António

**Introducción:** La enfermedad linfoproliferativa pos-trasplante (ELPT) es un grupo heterogéneo de entidades, predominando las expansiones de células B, siendo también descritos casos de enfermedades de las células T, enfermedades de Hodgkin y Mieloma múltiple. Ocurre en cerca de 1-2,8% de los enfermos transplantados de hígado y riñón. La fisiopatología es atribuida a la inmunosupresión y a la concomitante reactivación o neo-infección por virus como el EBV.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 13 enfermos (8 transplantados de riñón, 4 de hígado y 1 de medula ósea). En todos los casos se analizó el tiempo pos-trasplante, esquema de inmunosupresión, presentación, diagnóstico (histología), tratamiento y evolución. Es un grupo de 11 hombres y 2 mujeres, con edades entre 15 y 63 años.

**Resultados:** Fueron realizados 552 trasplantes de hígado y 1443 trasplantes de riñón en nuestro hospital (el trasplante de MO fue echo en otro hospital). La incidencia de ELPT es de 0,65%. De acuerdo con la clasificación histológica de la OMS, 1 de los enfermos tenía hiperplasia plasmocítica, 2 ELPT polimórfica, 6 linfoma no Hodgkin (Linfoma B difuso de grandes células-5; Burkitt-like-1), 3 expansión de células T CD8 y 1 enfermedad Hodgkin-like. La mediana de intervalo entre trasplante y enfermedad hasta al es de 55 meses (3,5-180). La Ciclosporina fue utilizada en todos los enfermos, combinada con 1 o 2 inmunosupresores en 11 y con 4 en 2 enfermos. La presentación en las ELPT-B fue de adenopatías múltiples con o sin leucemización, implicación del Anillo de Waldeyer y daño de órgano (hígado y tubo digestivo). En las expansiones de células T (N=3), 1 tenía hipoplasia trilineal y otra de la serie rubra. Terapéutica: en todos los enfermos fue primero modulada la inmunosupresión; con respuesta en 3 enfermos; 1 curó con resección del íleo (enfermedad localizada); 1 con IFN $\alpha$  e los restantes con diferentes esquemas de poliquimioterapia e algunos con Rituximab. Diez enfermos respondieron al tratamiento, sin recidiva, de estos 2 murieron de complicaciones infecciosas. Los restantes murieron de linfoma o de complicaciones asociadas al tratamiento. La supervivencia mediana es de 24 meses (2-186).

**Conclusiones:** La incidencia de ELPT con fenotipo B fue de 10/13 (valor próximo del habitual en otras revisiones). En nuestra serie se detectó 3/13 enfermos con expansión de células T (valor superior al encontrado en estudios semejantes) y de forma insospechada respondieron al tratamiento. La reducción de la inmunosupresión como primera medida, mismo en enfermos con LNH permitió evitar introducción de quimioterapia.