

D-029

INMUNOTOLERANCIA DE RESCATE CON ANTI-CD20 Y TRACOLIMUS EN UN PACIENTE CON HEMOFILIA A E INHIBIDOR

Reinoso F. Quintana M. Alvarez MT. Jiménez-Yuste V. Hernández-Navarro F.

Centro de Coagulopatías. Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción: El desarrollo de inhibidor frente al FVIII es la complicación más importante del tratamiento sustitutivo en pacientes con hemofilia. Los protocolos de inmunotolerancia consiguen de forma general una eficacia en torno al 60-80% de los casos. En pacientes que han fracasado a varios intentos de inmunotolerancia, la utilización de inmunosupresores puede ofrecer expectativas de rescate. Describimos un caso de fracaso a dos líneas previas de inmunotolerancia con buena respuesta con inmunosupresión con anti-CD20 y tracolimus

Caso clínico: Paciente de 2 años y medio con Hemofilia A grave (FVIII:C 0%), antecedentes familiares de hemofilia y alteración molecular con inversión del intron 22. Tras 21 exposiciones a FVIII recombinante en relación con cirugía a los 2 meses de vida, desarrolló inhibidor frente al FVIII. El título máximo fue de 78 UB. Inició protocolo de inmunotolerancia siguiendo esquema de Bonn con dosis de 200 unid/kg/día con FVIII recombinante. Tras un fracaso inicial y sin respuesta en los títulos de inhibidor, se inició segundo protocolo de rescate de tolerancia inmune con FVIII rico en FvW sin evidenciarse respuesta. Ante el fracaso a ambas líneas de tolerancia inmune, se decidió iniciar protocolo con FVIII rico en FvW asociado a esteroides, anti-CD20 y tracolimus. Como tratamiento asociado se ha administrado inmunoglobulinas mensuales y profilaxis con cotrimoxazol. A los 2 meses del inicio del esquema de rescate no se detecta inhibidor frente al FVIII:C. Tras 6 meses de seguimiento se mantiene la respuesta. No se han evidenciado complicaciones infecciosas.

Discusión: Esquemas de rescate de inmunotolerancia con agentes inmunosupresores se han propuesto en pacientes con fracaso a diferentes líneas de tratamiento de tolerancia inmune. A pesar del corto seguimiento de nuestro caso, la asociación de anti-CD20 y tracolimus es segura y efectiva, abriendo alternativas en pacientes pediátricos con fracaso a inmunotolerancia.