

ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA POST-TRASPLANTE (ELPT) ASOCIADA A VIRUS DE EPSTEIN BARR (VEB) TRAS TRASPLANTE DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

Paciello ML^a, Jarque I^a, Sempere A^a, Sanz J^a, Alberola C^b, Senent L^a, Pérez-Sirvent ML^a, Cervera J^a, Sanz MA^a, Sanz GF^a.

Servicios de Hematología^a y Anatomía Patológica^b, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Introducción: La ELPT asociada a VEB es una complicación grave post-trasplante en receptores de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos (TPH). El TSCU es una nueva modalidad de TPH alogénico de uso creciente. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia, características y evolución de la ELPT en receptores de TSCU.

Pacientes y métodos: Entre 1997 y 2007, 124 adultos fueron sometidos a TSCU para el tratamiento de diversas enfermedades hematológicas. Cinco pacientes con anemia aplásica recibieron acondicionamiento de intensidad reducida con fludarabina, ciclofosfamida y globulina antitimocítica (ATG) y 119 recibieron acondicionamiento mieloablatoivo con tiotepa, busulfan, fludarabina o ciclofosfamida y ATG. La profilaxis de la EICH consistió en ciclosporina y prednisona. Los pacientes CMV-seropositivos recibieron profilaxis con valganciclovir hasta día 100. El diagnóstico de ELPT se basó en la demostración histológica e inmunofenotípica de proliferación clonal junto a la detección por PCR del VEB.

Resultados: Cuatro pacientes (3%) desarrollaron ELPT. Las características de los pacientes y del trasplante se resumen en la Tabla. Dos pacientes habían desarrollado EICH aguda cutánea grado II. En el momento del diagnóstico de ELPT todos los pacientes presentaban quimera completa del donante. Todos los pacientes iniciaron tratamiento con rituximab. Tres fallecieron a consecuencia de la ELPT y uno, que completó 4 dosis semanales de 375 mg/m², sigue vivo a los 18 meses del diagnóstico.

Conclusión: La ELPT es una complicación con elevada mortalidad en pacientes sometidos a TSCU. Se necesitan estudios que evalúen los factores de riesgo de esta complicación y la eficacia de estrategias de tratamiento anticipado mediante monitorización de carga viral para VEB.

Caso	Diagnóstico	Edad/ Sexo	Compatibilidad HLA	Régimen de acondicionamiento	Día diagnóstico de SLPT	Evolución
1	LMA	38/F	5/6	BU-CY-TT-ATG	+220	Muerto (+241)
2	AA	31/F	4/6	FLU-CY-ATG	+116	Vivo en RC
3	LMMC	49/M	5/6	BU-TT-FLU-ATG	+177	Muerto (+202)
4	EH	33/F	4/6	BU-TT-FLU-ATG	+59	Muerto (+59)

LMA: leucemia mieloblástica aguda; AA: anemia aplásica; LMMC: leucemia mielomonocítica crónica; EH: enfermedad de Hodking; Busulfan (BU), Ciclofosfamida (CY), Tiotepa (TT), Globulina anti-timocítica (ATG).