

ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED PULMONAR. FORMAS DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

Pérez Andreu V., Nieto J., López MJ., de Arriba F., Heras I., Moraleda JM., Vicente V.

Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.

Introducción: La enfermedad injerto contra huésped crónica (EICHc) afecta en torno al 50% de los supervivientes a un trasplante alogénico HLA idéntico de precursores hematopoyéticos (alo-TPH). Existen problemas en la práctica clínica al enfrentarnos a las complicaciones pulmonares tras un alo-TPH para diferenciar la EICHc pulmonar de otras complicaciones con diana pulmonar.

Objetivos: Identificar a aquellos pacientes que han desarrollado EICHc pulmonar y describir sus características clínicas.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes que fueron sometidos a un alo-TPH en nuestro centro desde Enero-1996 hasta Enero-2006 en nuestro hospital. Identificamos la patología pulmonar de los pacientes como EICHc a aquella que ocurre en los 100 días posteriores al trasplante excluyendo causas infecciosas. Analizamos los siguientes factores: enfermedad hematológica de base, terapia de acondicionamiento, profilaxis de EICH, manifestaciones clínicas y tests diagnósticos de función pulmonar utilizados.

Resultados: De entre los 133 pacientes sometidos a alo-TPH, 5(7%) desarrollaron síntomas sugestivos de EICHc pulmonar. La mediana de edad fue 44 años(14-57). 3 pacientes estaban diagnosticados de leucemia mielode crónica (LMC) en fase crónica y 2 de leucemia aguda mielode (LAM). Todos los pacientes fueron sometidos a un alo-TPH HLA idéntico de donante emparentado (DE). La terapia de acondicionamiento administrada fue Busulfan y Ciclofosfamida (BuCy) en 4 e irradiación corporal total (ICT) en 1. Como profilaxis de EICH recibieron Ciclosporina A con Metotrexate 4 pacientes y esteroides 1. Todos presentaron disnea, tos no productiva y mostraban alteraciones en las pruebas de función respiratoria. En todos los casos hubo confirmación histopatológica de EICH. Tres pacientes desarrollaron bronquiolitis obliterante (BO) y 2 un inusual cuadro de enfisema cutáneo y mediastínico con documentación clínica y radiológica que resumimos brevemente a continuación:

CASO 1: Mujer de 40 años con diagnóstico de LMC sometida a alo-TPH de DE con acondicionamiento BuCy y CyA-Mtx como profilaxis de EICH, que desarrolló en el día +415 una neumonitis intersticial que requirió ventilación intensiva y el TC mostraba un enfisema mediastínico y cervical.

CASO 2: Varón de 28 años sometido a alo-TPH con ICT – Cy por una LAM desarrolló EICHc pulmonar con signos de distress respiratorio y el TC mostraba signos de BO y enfisema mediastínico y cervical.

Conclusiones: La incidencia en nuestro centro de EICHc pulmonar es del 7%. La BO es una de las formas más frecuentes de EICHc pulmonar pero, en base a nuestra experiencia, existen casos excepcionales con presentaciones anómalas, que pueden llevar a confusión y deben hacernos sospechar en esta entidad.