



Enfermedad de injerto contra huésped en paciente con trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos

»Ivon Melissa Solano Gil¹
»Julio César Solano Vega¹
»Maddy Mejía Cortes¹
»Isabella María Lara Puello¹

¹ Hospital Universitario San Ignacio

Objetivo: Presentar un reporte de caso de Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH) en paciente sometida a Trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos (TAPH) en tándem, debido a su presentación poco frecuente. Exponer las características clínicas e histopatológicas que permitan la identificación temprana de EICH para su tratamiento oportuno y a su vez poder diferenciarlo de otras entidades con características similares.

Materiales y métodos: Revisión de historia clínica completa del paciente en el sistema de historias clínicas del Hospital Universitario San Ignacio, SAHI®. Contamos con el consentimiento firmado del paciente y aprobación por el comité de ética de la Pontificia Universidad Javeriana.

Resultados: Presentamos el caso de una paciente de 46 años con diagnóstico de mieloma múltiple con compromiso en sistema nervioso central, recibió manejo con 5 sesiones de radioterapia y con protocolo CyBORD por 5 ciclos, se adicionó lenalidomida a partir del tercer ciclo dado

compromiso neurológico. Posterior a manejo con respuesta parcial según criterios del IMWG 2016 (International Myeloma Working Group). Se realizó trasplante autólogo de médula ósea en tándem, con respuesta completa postrasplante; donde recibió dos dosis altas de quimioterapia (Melfalan 200mg/m²), al sexto día de la realización del segundo trasplante, presenta lesiones cutáneas en rostro, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores sin compromiso de mucosas, con estudios de histopatología compatibles enfermedad de injerto contra huésped (EICH) aguda, grado I/IV en piel. Se inició manejo con esteroide endovenoso y tópico con mejoría de las lesiones hasta su desaparición completa.

Conclusiones: La EICH autólogo es una complicación infrecuente del trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos en pacientes con mieloma múltiple, su fisiopatología aún no es completamente comprendida, posiblemente se encuentre bajo el espectro del síndrome de autoagresión. Sin embargo, sabemos que puede

Autor para correspondencia: Ivon Melissa Solano Gil

Correo electrónico: imlara@husi.org.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

umentar la morbilidad en los pacientes que la padecen, es por esto que al poder diferenciarla de otras entidades con características similares como el síndrome de injerto, permitirá al médico que se enfrente a esta patología, tomar las mejores decisiones de manejo a corto plazo y así la adecuada evolución del paciente.

Figura 1.

Enfermedad injerto contra huésped aguda: Máculas puntiformes de aspecto petequial que no desaparecen a la digitopresión, asociada a algunas áreas de púrpura palpable y pápulas ligeramente eritematoedematosas en región dorsal



Palabras Clave:

Mieloma múltiple; trasplante autólogo de médula ósea; tándem; enfermedad de injerto contra huésped; síndrome de injerto.

Figuras y Tablas:

Figura 2.

Enfermedad injerto contra huésped aguda: Múltiples pápulas eritematosas, eucrómicas y eritematovioláceas en miembros inferiores



Figura 3 y 4.

Daño vacuolar focal de la capa basal de epidermis con excitosis de linfocitos y algunos cuerpos apoptóticos

