

Casos clínicos. Análisis y debate



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



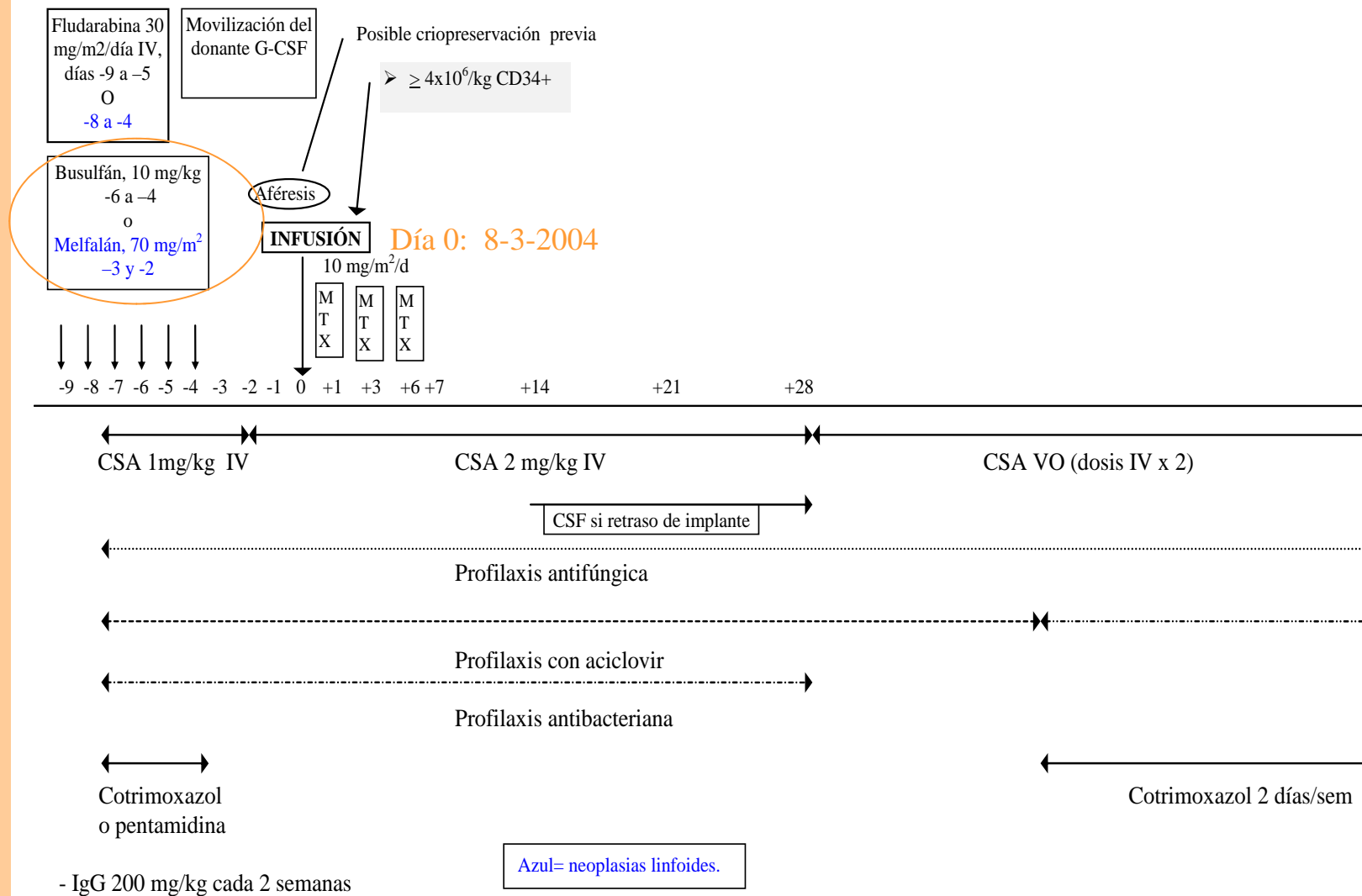
Els progenitors hemopoietics. Workshop fotoaferesis. 15 Junio 2010

Caso clínico

- Hombre 71 años, antecedentes:
 - Diabetes
 - Enfisema pulmonar en grado moderado (fumador activo)
 - Adenoma de próstata
 - TBC
- Oct. 2003 (64 a): AREB-2, IPSS 2,5
 - Pancitopenia periférica con 6% blastos en SP
 - AMO: 17% blastos, CD13, CD33, CD34, CD38, CD45, CD117 y HLA-DR positivos
 - Citogenética: 46,XY, t8
- Tratamiento:
 - ICE: RC; consolidación mini-ICE
 - TPH alogénico a partir de hermano HLA idéntica 77 a;
 - Pre -TPH: DLCO 33%; ABO compatible (D/R: A+)
 - Día 0: 8-3-2004



PROTOCOLO "MINIALOTRASPLANTES"



Caso Clínico I. Seguimiento pos TPH

- **EICH agudo: Día +38:**
 - Cutáneo grado 1 (25-50%); aumento dosis CSA y mejoría.
 - Quimera mixta (70% linfocitos T): inicia disminución CSA
- **EICH crónico extenso: + 4 meses:**
 - Hepática, cutánea, ocular y mucosa oral. Posteriormente intestinal (día +150)
 - CSA-PDN-MMF y soporte antibiótico
 - Evolución: mejoría de la afectación cutánea, hepática e intestinal. Residualmente afectación mucosa oral
 - +10 meses: inicia disminución inmunosupresión hasta suspensión total a los +19 meses (nov. 2005). Quimera 100% donante



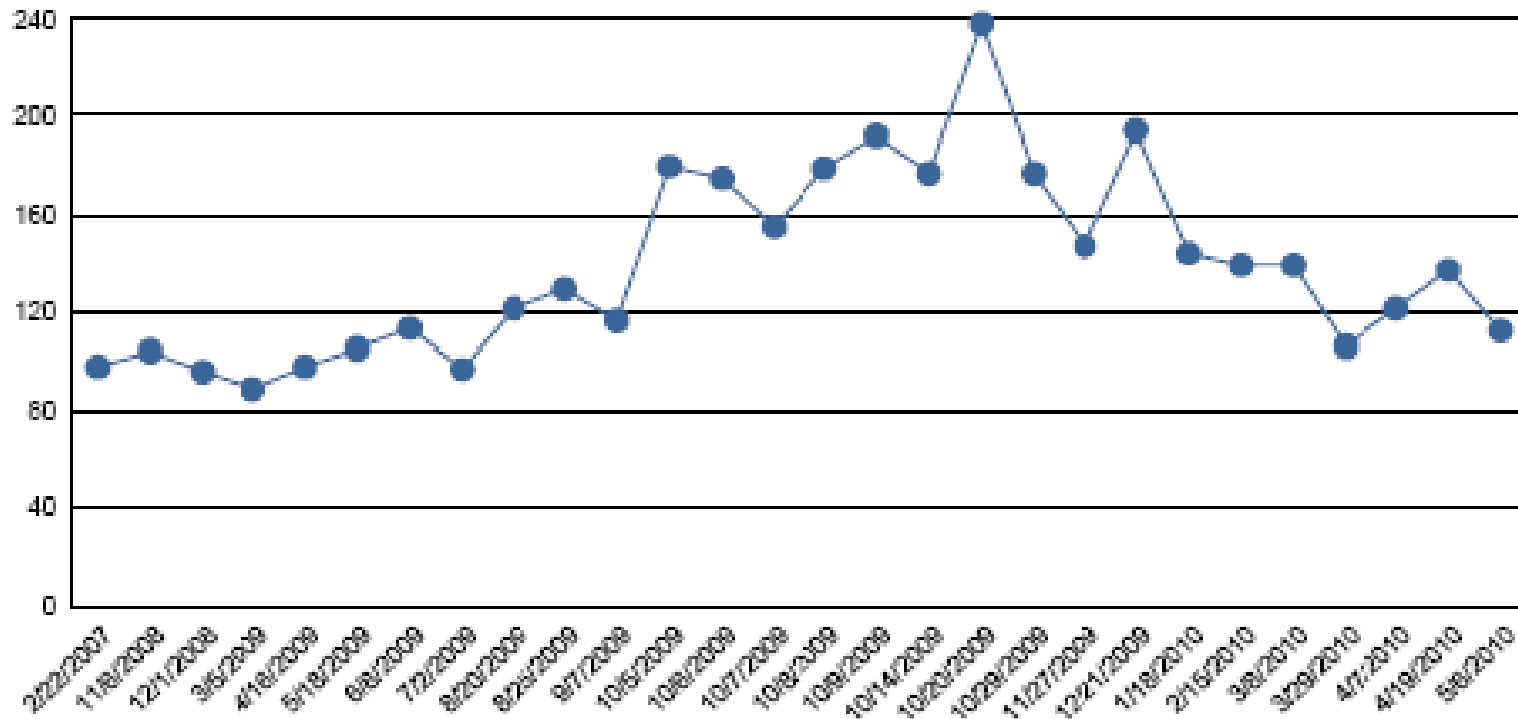
Caso Clínico II. Seguimiento pos TPH

- **+30 meses (oct. 2006):**
 - Induración cutánea en cara, muñecas y antebrazos, de aspecto abollonado con induración profunda.
 - Biopsia: EICH esclerodermiforme.
 - Dolor en piernas compatible con polineuropatía. EMG multineuropatía sensitiva de probable origen inmune. Gabapentina
 - CSA/PDN. Mejoría EICH hepático, persistencia afectación cutánea. Se inicia disminución corticoides y CSA por complicaciones (IR, diabetes, infecciones de repetición). Se reanuda CSA/PDN por empeoramiento
 - Inicia fisioterapia sin mejoría. Dificultad deambulación. Se suspende fisioterapia
- **+64 meses (agosto 2009):**
 - Empeoramiento lesiones cutáneas con afectación tronco, abdomen con placas violáceas en cara posterior de los dos brazos de 7x8 cm. sin respuesta al tto. inmunosupresor



Caso Clínico IV. Seguimiento pos TPH

Creatinina



Valoración clínica

- 1 mes y a los 4 meses:
 - Mejoría subjetiva de las lesiones cutáneas con disminución de la induración en brazos y tronco que permite actualmente casi extensión de EESS
 - Mejoría de la disnea
 - TAC torácico (febrero 2010): persistencia signos enfisema pero sin evidencia de EICH pulmonar
 - PFR (junio 2010): Mejoría o resolución de la bronquiolitis. Mejoría de la difusión (DCLO 51%).
- Enfermedad de base (AREB-t)
 - RC y en quimera total
 - Por anemia persistente se inicia EPO en feb. 2010, con Hb 120 g/l
 - Actualmente PDN 5 mg/días alternos
 - Cifras de creatinina normalizadas





Junio 2010

Caso Clínico V. Resumen

- Paciente de 70 años AREB-t que recibió un alo TPH con AIR
- EICH crónica extensa: hepática, oral y cutánea que respondió inicialmente al tratamiento inmunosupresor
- Reparición de EICH cutáneo esclerodermiforme y afectación pulmonar con BOS sin respuesta al tratamiento inmunosupresor y con problemas secundarios (IR, diabetes, EP)
- Fotoaféresis extracorpórea con mejoría de la esclerodermia y de la afectación pulmonar.
- Se ha logrado disminuir la dosis de corticoides a dosis de 5 mg/día con normalización de la función renal y control de la diabetes

Agradecimientos: Dra. Barnadas

