

TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUESPED (EICH) REFRACTARIA. ESTUDIO DE 6 PACIENTES

L. López, C. Ferrà, J. Vrbjarová, E. Sancho, B. Xicoy, JM. Sancho, A. Serrano, F. Vall-Ilovera, M. Batlle, E. Feliu, JM. Ribera.

Servicio de Hematología Clínica. ICO-Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.
Universitat Autònoma de Barcelona.

Fundamento y objetivo: la EICH es la causa de mortalidad y morbilidad más frecuente tras el alotrasplante de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH). En su inicio, amplificación y persistencia en el tiempo participan, además de los linfocitos T, otras estirpes celulares y citocinas proinflamatorias, como el TNF α . Los agentes con actividad anti-TNF son una opción terapéutica atractiva para los pacientes con EICH refractaria. Presentamos la experiencia en un solo centro del uso de infliximab (IFX), un anticuerpo monoclonal anti-TNF, en seis pacientes con EICH refractaria.

Pacientes y método: En una serie de 72 aloTPH consecutivos 38 pacientes (53%) desarrollaron EICH aguda y 27 pacientes EICH crónica (37% de los pacientes valorables para EICHc).

Paciente	1	2	3	4	5	6
Edad, sexo	28 / V	44 / V	38 / M	24 / V	15 / M	60 / V
Enfermedad de base	L. Hodgkin	LA bifenotípica	LA bifenotípica	LAM4	LMC en FA	LNH Tperiférico
Tipo de trasplante	Emparentado	Emparentado	No emparentado	No emparentado	Emparentado	Emparentado
Acondicionamiento	FLU-MEL	Ciclo-ICT	Ciclo-ICT	Tiotepa, BU, FLU	Ciclo + ICT	FLU-MEL
Fuente de PH	SP	SP	SP	SCU	SP	SP
Profilaxis EICH	CyA, MTX	CyA, MTX	CyA, MTX	ATG, CyA, PDN	CyA, MTX	CyA, MTX
Tipo EICH	Aguda	Crónica quiescente	Aguda	Crónica quiescente	Crónica progresiva	Aguda
Gravedad EICH	Grado IV (II inicial)	Extensa	Grado IV (III inicial)	Extensa	Extensa	Grado IV
Fecha inicio EICH	Día + 15	Día + 136	Día +9	Día +158	Día +100	Día +26
Órgano(s) afectados	Piel, tubo digestivo	Piel, pulmón, tubo digestivo	Piel, tubo digestivo	Piel, tubo digestivo, hígado	Piel, mucosa, tubo digestivo, pulmón, hígado	Piel, tubo digestivo, hígado
líneas de tto EICH anteriores a IFX	2	3	4	3	5	2
Tratamiento con ATG	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
IFX 10mg/Kg/día (día inicio, dosis totales)	+ 97 5 dosis	+ 263 3 dosis	+46 7dosis	+615 6 dosis	+469 3 dosis	+42 6 dosis
Resultado(RC/RP/NR)	RC	NR	RP	RP	No evaluable	RP
Infecciones posteriores a IFX	Sepsis por BGN	Sepsis por BGN	Infección de orina por BGN y CGP	Otitis y sepsis por BGN y CGP Aspergilosis	Neumonía por BGN y <i>Alternaria spp.</i>	Sepsis por BGN y Aspergilosis
CMV post-IFX	Infección	Infección	Enfermedad	Enfermedad	Infección	Infección
Seguimiento (días)	+ 500	361	92	+ 772	494	93
Causa muerte		EICH Infección (colecistitis)	EICH Cistitis hemorrágica		EICH Infección fúngica	EICH Infección fúngica

Conclusiones: El infliximab es en una alternativa terapéutica factible y eficaz en pacientes con EICH que no responden a las pautas clásicas. Debe controlarse estrechamente a los pacientes por el riesgo elevado de infecciones que presentan, especialmente si se ha administrado previamente ATG.

Financiado en parte con la beca P-EF-06 de la FIJC.