

**BECLOMETASONA ORAL EN EL TRATAMIENTO DE EICH GASTROINTESTINAL**

M.C. Pastoriza Cruz, M.S. González Pérez, A. Bendaña López, N. Alonso Vence, M. Pérez Encinas, J. Díaz Arias, M.J. Sánchez Sánchez, E. Fernández Mellid, M.J. Rabuñal, M. Villamayor, A. Cortés Vidal, J.L. Bello López  
*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)*

**Introducción:** La enfermedad injerto contra huésped (EICH) constituye una de las principales complicaciones del trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos; en particular, la afectación gastrointestinal se asocia con peor pronóstico y mayor mortalidad. El tratamiento habitual son corticoides sistémicos a altas dosis, con importantes efectos secundarios. La beclometasona dipropionato (BDP) es un corticoide tópico de baja absorción sistémica, con eficacia demostrada en el control de EICH GI y sin los efectos secundarios de la terapia sistémica.

**Métodos:** Se utilizó BDP como tratamiento de EICH GI < grado 3, asociado a metilprednisolona (1 mg/kg/d). Se preparó como emulsión (250 mg de BDP en 500 ml de aceite de oliva, concentración 0,5 mg/ml). La dosis total recibida fue de 8 mg/d repartida en 4 tomas. Definimos respuesta al tratamiento: RC: resolución de síntomas sin necesidad de aumentar dosis de corticoide sistémico; RP: mejoría de síntomas, sin resolución completa que obliga a mantener/aumentar el corticoide sistémico; NR: no mejoría/empeoramiento de síntomas que obliga a tratamiento de segunda línea.

**Resultados:** Analizamos 9 pacientes tratados BDP, con síntomas compatibles con EICH GI, cultivos microbiológicos negativos y confirmación diagnóstica con biopsia. 1 paciente había recibido acondicionamiento mieloablativo y 8 de intensidad reducida. 5 pacientes recibieron TPH de cordón umbilical (3 doble unidad de cordón HLA 4/6) y 4 pacientes TPH DnE (3 pacientes HLA 9/10, uno 10/10). Profilaxis frente a EICH: Tacrolimus+MTX (4 pacientes) y CSA + Prednisona (5 pacientes). EICH GI se diagnosticó como mediana a día +75 postTPH [50-274]. 5 pacientes presentaron EICH GI aislado (estadio 1-2), 1 paciente afectación hepática concomitante (EICH grado II), 2 pacientes afectación cutánea (EICH grado II) y un paciente EICHc extenso (pulmonar+GI). En todos los casos se mantuvo CSA/tacrolimus en rango terapéutico y se inició concomitantemente tratamiento con metilprednisolona 1 mg/kg/d, con rápida reducción tras la primera semana si buen control de síntomas. En 7 casos se consiguió RC en una media de 7 días; en 1 caso una RP y 1 caso con EICHc extenso mostró RC de la clínica gastrointestinal, pero precisó terapia de segunda línea por progresión pulmonar. Ninguno mostró efectos adversos en relación con la terapia.

**Conclusión:** BDP se muestra como alternativa eficaz y segura en el tratamiento de EICH GI asociada a prednisona sistémica y permite disminuir la dosis y duración del tratamiento corticoideo. Aunque se han publicado datos sobre la posible absorción sistémica de la BDP, no hemos encontrado efectos secundarios similares a los vistos con terapia convencional.