

## RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ENDOSCOPIA EN LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED INTESTINAL

S. Lozano-Cerrada, F.J. García-Alonso, I. Lucea, M. Tenorio, R. Martín-Mateos, R. Fernández, M. Calbacho, P. Herrera, J. López-Jiménez

*Servicio de Hematología; Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

**Objetivos:** La enfermedad injerto contra huésped (EICH), con frecuencia afectando al tracto digestivo, supone una importante causa de mortalidad postrasplante de progenitores hematopoyéticos. Los síntomas gastrointestinales son inespecíficos y pueden ser secundarios a efectos tóxicos de la quimio y radioterapia e infecciones bacterianas, víricas o fúngicas. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos e histológicos, pero el mejor abordaje endoscópico no está claramente definido. El propósito del estudio es evaluar las características clínicas y endoscópicas de nuestros pacientes y evaluar la sensibilidad de las diferentes localizaciones de biopsias digestivas.

**Material y métodos:** Se revisaron retrospectivamente los datos de pacientes con diagnóstico de EICH intestinal tras trasplante de progenitores hematopoyéticos y al menos una exploración endoscópica realizados en nuestro centro entre los años 1997 y 2010. Se incluyeron 25 pacientes, con una mediana de edad de 34 años (rango intercuartílico (RIC): 17-48), siendo 16 de ellos varones (64%). Los diagnósticos oncohematológicos más frecuentes fueron Leucemia Mieloide Aguda (28%), Leucemia Linfóide Aguda (28%) y Linfoma no Hodgkin (20%). Las modalidades de trasplante realizados fueron trasplante alogénico de donante emparentado de progenitores de sangre periférica (44%), trasplante alogénico no mieloablativo de progenitores de sangre periférica (28%) y trasplante de médula ósea de donante emparentado (16%). Los hallazgos endoscópicos se clasificaron según la siguiente escala: normal, edema, eritema, nodularidad, erosiones y ulceraciones. Los sitios de biopsia se dividieron en estómago, duodeno, recto, colon izquierdo, colon derecho e íleon. Se consideraron biopsias positivas aquellas en las que se observaba apoptosis de células epiteliales o glandulares.

**Resultados:** Los síntomas se presentaron con una mediana de 38 días postrasplante (RIC: 22-110), siendo diarrea (76%), dolor abdominal (52%), rash cutáneo (32%), rectorragia (28%), vómitos (24%), fiebre (12%) y hematemesis (12%). Se realizó sólo endoscopia digestiva alta (EDA) en 8 pacientes (32%), colonoscopia en 9 (36%) y ambas en 8 (32%). Se encontró una gran variedad de hallazgos endoscópicos, desde mucosa macroscópicamente normal (20%) hasta úlceras (20%). Se realizó biopsia gástrica en 13 pacientes (81.2% de EDAs) con una sensibilidad del 61.5%, se tomaron muestras histológicas de duodeno en 14 pacientes (87.5% de las EDAs) con una sensibilidad de 57.1%. Se realizaron biopsias rectales en 13 (76.5% de las colonoscopias) con una sensibilidad de 84.6%, biopsias de colon izquierdo en 14 (82.4% de las colonoscopias) con una sensibilidad de 64.5%. Sólo se tomaron biopsias de colon derecho en 3 pacientes (12%) y 1 biopsia de íleon (4%).

**Conclusiones:** Los síntomas más frecuentemente presentes al diagnóstico fueron diarrea y dolor abdominal. Se realizó EDA en el 64% y colonoscopia en el 68% de los pacientes. Las biopsias rectales presentaron una sensibilidad del 84% mientras que otros sitios de biopsia analizados variaron entre el 56 y el 61%.