

TOXICIDAD PULMONAR Y EOSINOFILIA EN PACIENTE CON SMD 5q- SECUNDARIOS AL TRATAMIENTO CON LENALIDOMIDA

I. Figueroa Parada, S. Suárez Ordóñez, C. Loureiro Santamaría, L. Enríquez Morales
Hospital Meixoeiro. Vigo (Pontevedra)

Fundamentos: La Lenalidomida es un análogo de la Talidomida aprobada para el tratamiento de Sd Mielodisplásico (SMD) 5q- y en combinación con Dexametasona para el Mieloma Múltiple (MM) refractario o en recaída. Su uso está asociado a toxicidad hematológica y a un aumento significativo del riesgo de eventos tromboembólicos en pacientes con MM y menos frecuentemente a eventos gastrointestinales, dermatológicos y generales. Sin embargo, la toxicidad pulmonar es infrecuente. Describimos el caso de un paciente con disnea, fiebre y patrón pulmonar intersticial a tratamiento con Lenalidomida que sugiere una posible toxicidad pulmonar secundaria.

Paciente: Diagnosticada en 2004 de TE JAK 2 positivo con transformación posterior a SMD 5q- en 2010, ha sido tratada hasta el momento con Hidroxiurea y Tioguanina sin respuesta, por lo que se inicia Lenalidomida el 30 de marzo'11. El 13 de abril'11 ingresa por Sd febril con dolor torácico pleurítico y derrame pleural asociados interpretado inicialmente como cuadro Neumónico tras descartar posible TEP. Se suspende entonces la Lenalidomida y se inicia antibioterapia empírica con mejoría sintomática y radiológica. Tras finalizar el tratamiento ANTB y ante la negatividad de los estudios microbiológicos, reinicia la Lenalidomida el 23 de Abril. A los 6 días presenta empeoramiento clínico con nuevo Sd febril y dolor torácico por lo que se reintroduce la antibioterapia y se añaden antifúngicos de forma empírica. En la Rx de tórax presenta patrón intersticial con broncograma aéreo. Se suspende de nuevo la Lenalidomida el 6 de mayo logrando mejoría clínica y radiológica.

Resultados: Revisando la evolución analítica ambulatoria de la paciente ya se objetiva una eosinofilia progresiva desde el inicio del tratamiento con Revlimid el día 30/03 que se normaliza el día 20/04 tras la suspensión del mismo al ingreso. Coincidiendo con el reinicio del Revlimid el día 23/04 presenta progresión más intensa de la eosinofilia que parece disminuir desde el momento de la suspensión del tratamiento. Dado que todas las pruebas microbiológicas han sido negativas, no se puede descartar una etiología no infecciosa para el cuadro pulmonar. Ante la sospecha de toxicidad por Revlimid se suspende definitivamente. Actualmente se encuentra a tratamiento con Tioguanina por aumento de leucocitosis, sin clínica respiratoria, ni eosinofilia y con progresiva mejoría radiológica pendiente de valoración por Neumología.

Conclusiones: Dada la correlación entre la eosinofilia, el patrón radiológico pulmonar y la clínica respiratoria con el tratamiento con Lenalidomida, se sospecha una toxicidad pulmonar secundaria a este fármaco en nuestra paciente.