

DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS POST-TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO Y HEMATOPOYÉTICO DIAGNOSTICADOS EN UN SOLO SERVICIO

P. Palomo^a, C. Vallejo^a, J. Cartier^a, A. Laiglesia^a, A. Sebrango^a, I. Vicuña, E. Ruiz^a, G. Bautista^a, S. Gil^a, R. Forés^a, C. Regidor^a, I. Krsnik^a, E. Ojeda^a, I. Sanjuán^a, C. Bellas^b, R. Cabrera^a, M.N. Fernández^a y J.A. García^a

Servicios de Hematología y A. Patológica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Introducción: Los síndromes linfoproliferativos post-trasplante (SLPTx) se han convertido en una complicación significativa de los trasplantes de órgano sólido y hematopoyético. Se caracterizan por una proliferación incontrolada de células linfoides, habitualmente de estirpe B, en el contexto de la inmunodepresión post-trasplante. La patogenia de gran parte de los SLPTx está íntimamente vinculada al VEB. Sin embargo, no existe, hoy en día, consenso respecto al manejo óptimo de los SLPTx, aunque la reducción de la inmunosupresión es la primera intervención recomendada.

Objetivo: Describimos las características de 17 SLPTx diagnosticados en nuestro Servicio desde 1.999.

Pacientes y método: Los pacientes habían sido sometidos a los siguientes trasplantes: 7 cardíacos, 5 hepáticos, 1 pulmonar, 1 cardio-pulmonar, 1 renal, 1 sangre de cordón umbilical y 1 autotrasplante hematopoyético.

Resultados: De los 17 pacientes, 12 eran hombres y 5 mujeres; la mediana de edad fue de 56 años (25-72). La mediana de presentación tras el trasplante fue de 81 meses (5-213), aunque sólo 3 casos se presentaron en el primer año y el resto a partir del cuarto año post-trasplante. Todos los pacientes recibían tratamiento inmunosupresor (1-3 fármacos) en el momento del diagnóstico. Los tipos histológicos se distribuyeron del siguiente modo: 6 LNH-B difuso de célula grande, 4 LNH-B polimorfos, 4 LNH-B de bajo grado (3 MALT), 2 LNH-B Hodgkin-like y 1 LNH-T. Siete casos debutaron en estadio IV (41%), 3 en estadio III (18%), 3 en estadio 2 (18%) y 4 en estadio I (23%). Once pacientes presentaban sintomatología B (65%). En 9 de los 14 casos en los que se estudió, el VEB fue positivo (64%). En todos los pacientes se procedió al descenso de la inmunosupresión; en 15 se administró, además, poliquimioterapia ± rituximab y en 2 tratamiento erradicador de *Helicobacter Pylori*. De los 13 casos valorables para respuesta, 9 alcanzaron RC (70%), 2 RP (15%) y 2 pacientes progresaron (15%). De los 15 pacientes en los que se dispone de seguimiento (mediana: 19 meses; rango: 2-99 meses), 4 pacientes han fallecido (27%) y 11 continúan vivos (73%).

Conclusión: Los SLPTx constituyen una complicación de creciente importancia. El apropiado índice de sospecha, el diagnóstico precoz, la reducción de la inmunosupresión y el tratamiento inmuno-quimioterápico favorecen la consecución de supervivencias aceptables en tan grave complicación.