

SIROLIMUS EN ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED (EICH): APROXIMACIÓN A SU USO COMO ALTERNATIVA INMUNOSUPRESORA

M.I. Montero, R. Parody, I. Espigado, J. González, M.L. Martino, T. Campo y J.M. de Blas

Introducción: La EICH refractaria a tratamiento inmunosupresor estándar constituye una de las principales causas de morbilidad en el periodo postransplante. Sirolimus o rapamicina es una lactona macrocíclica ampliamente utilizada en trasplante de órgano sólido. Su empleo en profilaxis de EICH en trasplante de progenitores hematopoyéticos ha sido explorado en varios estudios, existiendo escasas comunicaciones sobre su papel en tratamiento de EICH refractaria. A continuación presentamos dos casos de EICH crónica agresiva resistente en los que se empleó sirolimus.

Casos clínicos: *Caso clínico 1.* Se trata de una paciente de 30 años diagnosticada en febrero de 2002 de Linfoma no Hodgkin folicular estadio IVA que remitió tras varias líneas de tratamiento y sometida a TPH alogénico de hermano HLA idéntico en junio de 2003. Desarrolló EICH aguda cutánea grado II que fue tratada con esteroides y ciclosporina. Esta última hubo de ser suspendida y sustituida por micofenolato por crisis comicial secundaria. Dado que la EICH cutánea se hace crónica y extensa con afectación adicional mucosa y al existir toxicidad por micofenolato, se decide sustitución de micofenolato por sirolimus a dosis de 2 mg al día con esteroides a bajas dosis. A partir de entonces disminuye la intensidad de las lesiones cutáneas establecidas hasta su práctica desaparición en el momento actual. Durante este periodo ha presentado infección corneal micótica con perforación del globo ocular que ha llevado a enucleación del mismo. Se mantiene en situación de remisión completa y quimerismo completo del donante. *Caso clínico 2.* Paciente de 24 años diagnosticada en enero de 2001 de Leucemia Aguda Linfoblástica proB que recae en médula ósea y SNC en mayo de 2004, siendo sometida, tras conseguir remisión completa con quimioterapia, a TPH alogénico de hermano HLA idéntico en septiembre de 2004. Presentó EICH cutánea grado II que se trató con esteroides y ciclosporina. Un cuadro de anemia hemolítica microangiopática obligó a retirada de ciclosporina y sustitución por micofenolato. En septiembre de 2005 presenta cuadro de lesiones cutáneas escleriformes en tronco y miembros inferiores compatibles con EICH cutánea crónica extensa. Se inicia tratamiento con prednisona manteniendo micofenolato con escasa respuesta, con lo que se decide añadir sirolimus. A los pocos días disminuye el número e intensidad de las lesiones. No se han objetivado hasta el momento episodios infecciosos.

Comentarios: Sirolimus es un fármaco con resultados esperanzadores en terapia de rescate en EICH crónica cutánea resistente. Su uso no está exento en nuestra experiencia de riesgo de infecciones potencialmente graves por gérmenes oportunistas, con lo que hay que estar atentos a su profilaxis y precoz detección.