



P-598 - SÍNDROME POLIADENOPÁTICO DE ORIGEN FARMACOLÓGICO EN EL PACIENTE TRASPLANTADO

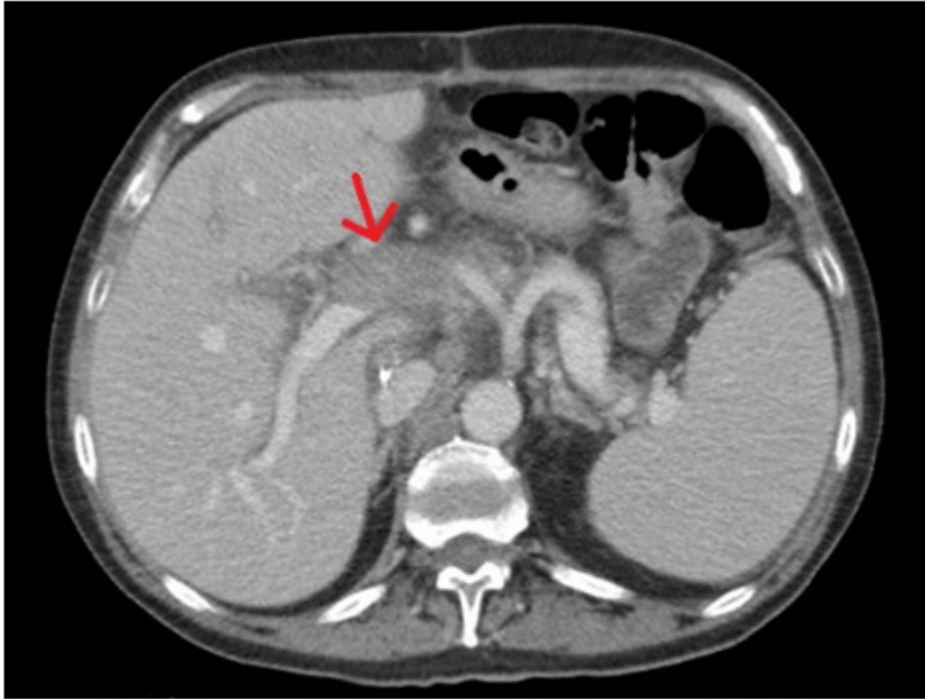
Cuevas, María José; Bernal Bellido, Carmen; Marín Gómez, Luis Miguel; Gómez Bravo, Miguel Ángel; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los fármacos inmunosupresores como el tacrólimus, son ampliamente utilizados para prevenir el rechazo de los trasplantes de órgano sólido. Sus efectos secundarios son muy variados, destacando por su importancia el riesgo aumentado de padecer infecciones oportunistas y de desarrollar tumores y síndromes linfoproliferativos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 57 años que fue sometido a un doble trasplante hepatorenal por presentar una hepatopatía crónica con hipertensión portal severa y episodios frecuentes de descompensación secundaria a una esteatohepatitis no alcohólica junto con una insuficiencia renal crónica en estadio V causada por una glomerulonefritis mesangial IgA. El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias y el paciente fue dado de alta con una triple terapia inmunosupresora que consistía en tacrólimus, micofenolato de mofetilo y corticosteroides. Tan solo dos semanas más tarde el paciente reingresó por un cuadro de dolor abdominal difuso e inespecífico acompañado de náuseas y vómitos, sin hallazgos destacables en la exploración física. Se realizó una analítica y una ecografía que mostraron la adecuada función y estado de ambos injertos y un TAC que puso de manifiesto la presencia de un conglomerado adenopático a nivel del hilio hepático (fig.) junto con adenopatías más pequeñas peripancreáticas y retroperitoneales. Ante la sospecha de un proceso linfoproliferativo postrasplante, se completó el estudio llegándose a realizar una laparotomía exploradora para toma de biopsia de las adenopatías del hilio hepático. El informe anatomopatológico permitió descartar la existencia de dicho proceso linfoproliferativo así como la presencia de una infección oportunista del tipo virus del Epstein-Barr. La siguiente hipótesis diagnóstica se trataba de un síndrome adenopático secundario a los inmunosupresores, motivo por el que se decidió suspender el tacrólimus y sustituirlo por ciclosporina, tras lo que el paciente presentó una evolución favorable con remisión de la clínica y desaparición de las lesiones en las pruebas de imagen de control, sin que haya presentado recidiva alguna en el seguimiento posterior a largo plazo.



Discusión: La terapia inmunosupresora debe ser vigilada y regulada por médicos expertos en su manejo, que sean conscientes de los efectos adversos que pueden ocasionar. Cuando nos encontramos ante un síndrome poliadenopático en un paciente trasplantado, la primera acción debe encaminarse, dada la alta mortalidad asociada, a descartar la presencia de un proceso linfoproliferativo o de infecciones oportunistas cuyo desarrollo está favorecido por la situación de inmunosupresión. En el caso de que estos sean descartados, cabe pensar en el infrecuente origen farmacológico de este cuadro clínico y efectuar los cambios oportunos en el tratamiento para solventar la sintomatología del paciente.