



P-521 - ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED, UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE EN PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO

Cornejo Jurado, Isabel¹; Bernal Bellido, Carmen²; Cepeda Franco, Carmen²; Suárez Artacho, Gonzalo²; Marín Gómez, Luís Miguel²; Gómez Bravo, Miguel Ángel²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es una complicación rara tras un trasplante hepático, pero con una morbimortalidad elevada. Consiste en una respuesta inmunomediada por los linfocitos T de un donante que consideran el tejido del huésped como extraño y lo atacan en el contexto de la inmunosupresión. Se manifiesta como *rash*, fiebre, pancitopenia y diarrea y suele aparecer entre 3-5 semanas después del trasplante.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes y trasplante hepático en el contexto de hepatocarcinoma sobre cirrosis hepática por VHB. Acude a urgencias 4 semanas postrasplante por aparición brusca de lesiones cutáneas no pruriginosas en tronco, palmas y plantas de 48 horas de evolución. A la exploración física presenta exantema maculopapuloso en las zonas descritas. En la analítica presenta pancitopenia, con perfil hepático sin alteraciones. Se toma biopsia cutánea. Durante las primeras 24h de ingreso comienza con odinofagia apreciándose lesiones orales blanquecinas, por lo que se realiza gastroscopia que muestra, en la segunda porción duodenal, áreas de mucosa eritematosa sin vellosidades; se toma biopsia. La TC no evidencia lesiones tumorales ante posible síndrome paraneoplásico. También comienza con deposiciones blandas sin productos patológicos a los 20 días del ingreso realizándose colonoscopia sin hallazgos patológicos.

Resultados: Las biopsias realizadas muestran hallazgos compatibles con EICH. Se instauro tratamiento con corticoides a dosis elevadas e inmunosupresores desde el ingreso ante la sospecha de esta enfermedad. El paciente presenta una evolución lenta pero favorable, siendo dado de alta tras dos meses de ingreso hospitalario.



Conclusiones: Debido a la alta morbilidad y mortalidad asociadas (hasta un 90%) con la EICH aguda después del trasplante hepático, el diagnóstico y el tratamiento precoces son cruciales. La muerte en estos pacientes se atribuye principalmente a sepsis, insuficiencia multiorgánica y hemorragia del tracto gastrointestinal. La mortalidad elevada se asocia al diagnóstico tardío por la inespecificidad de su presentación clínica y/o la falta de un tratamiento adecuado. Por lo que la sospecha diagnóstica es fundamental para mejorar la supervivencia de estos pacientes.