



IMAGEN DEL MES

Afectación intestinal grave por enfermedad injerto contra huésped aguda

Severe intestinal involvement in acute graft versus host disease

Carlos Soutullo-Castiñeiras^{a,*}, Gema Plumé^b, Carlos Zac^c y Marco Bustamante-Balén^{a,d}

^a Unidad de Endoscopia Digestiva, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^d Grupo Acreditado de Investigación en Endoscopia Digestiva, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IISLaFe), Valencia, España



Presentamos el caso de un varón de 48 años, con antecedente de síndrome mielodisplásico, tratado 2 meses antes con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH), que ingresó por diarrea de una semana de evolución y febrícula en las 12 horas previas al ingreso. En el análisis destacaba leucocitosis ($17,87 \times 10^3/\mu\text{L}$), elevación de PCR (233,6 mg/L), procalcitonina (5,76 ng/mL) e hiponatremia asintomática (113 mEq/L), sin alteraciones hepáticas significativas.

Ante la posibilidad de un cuadro infeccioso oportunista, dado el grado de inmunosupresión del paciente, se estableció antibioterapia empírica y se realizaron pruebas microbiológicas, que incluyeron coprocultivo, toxina de *Clostridium difficile* en heces, así como carga viral de CMV, adenovirus y VEB, todas ellas negativas. Finalmente, ante la sospecha de enfermedad injerto contra huésped aguda (EICH aguda), se realizó colonoscopia, en la que se objetivó afectación difusa de todo el colon, con úlceras superficiales y mucosa ileal denudada (fig. 1), sugerente de EICH. Se tomaron biopsias (fig. 2) que confirmaron el diagnóstico.

La EICH aguda es una complicación frecuente del alo-TPH, en la cual los linfocitos T activados del donante atacan los tejidos sanos del receptor. Se estima una incidencia acumulada tras el alo-TPH de 40-80%¹ y puede afectar a la piel, el hígado o a cualquier segmento del tracto digestivo. En caso de afectación gastrointestinal, se suele manifestar por síntomas como dolor abdominal, vómitos o diarrea secretora². La cuantificación del volumen perdido es de gran importancia puesto que determina, junto con la afectación de piel o hígado, la gravedad del cuadro.

El diagnóstico se basa en descartar las posibles causas infecciosas, combinado con estudios endoscópicos (preferiblemente colonoscopia sobre gastroscopia)³ con toma de biopsias. Es importante destacar que la EICH puede estar presente pese a encontrarnos con un colon macroscópicamente normal, por lo que, en ese caso, se debe completar con ileoscopia en busca de lesiones a ese nivel, además de la toma de biopsias del tejido aparentemente sano⁴.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: car.soutullo@gmail.com
(C. Soutullo-Castiñeiras).

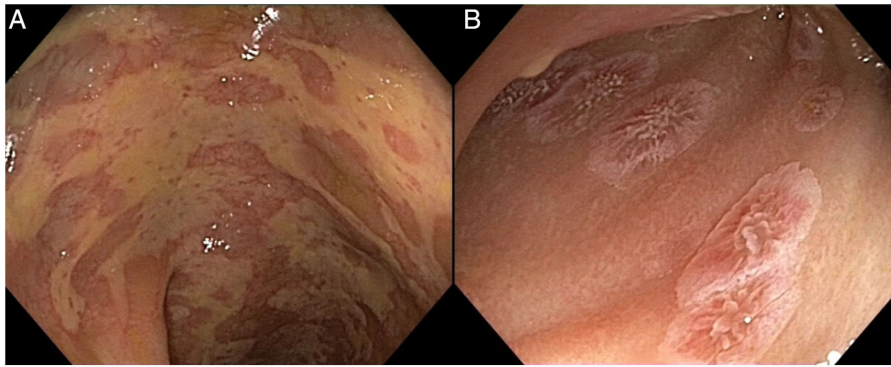


Figura 1 A) Mucosa colónica en la que se observan úlceras superficiales, irregulares y de gran tamaño. B) Mucosa ileal denudada con pérdida casi completa de las vellosidades intestinales, excepto por algunas áreas circunferenciales de mucosa parcialmente preservada.

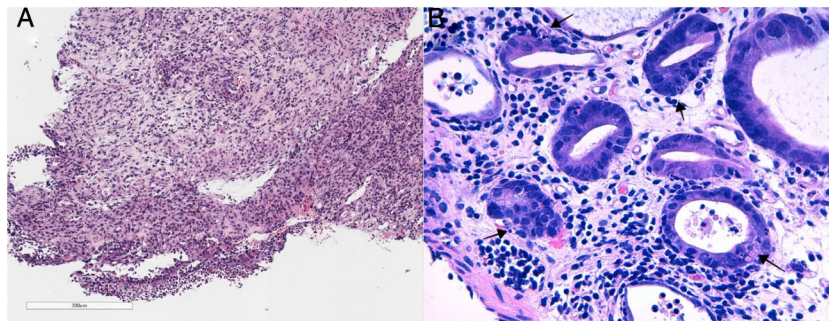


Figura 2 Tinción de hematoxilina-eosina: Mucosa intestinal con erosión y ulceración extensa del epitelio de superficie acompañada de infiltrado inflamatorio mixto que se extiende por la lámina propia (A, 4 aumentos), apreciándose numerosas figuras de apoptosis celular en el fondo de las criptas (flechas) (B, 20 aumentos).

Conflicto de intereses

No hay conflictos de interés que declarar.

Bibliografía

1. Harris AC, Young R, Devine S, Hogan WJ, Ayuk F, Bunworasate U, et al. International multicenter standardization of acute graft-versus-host disease clinical data collection: A report from the Mount Sinai Acute GVHD International Consortium. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2016;22:4-10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbmt.2015.09.001>.
2. Naymagon S, Naymagon L, Wong SY, Ko HM, Renteria A, Levine J, et al. Acute graft-versus-host disease of the gut: Considerations for the gastroenterologist. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2017;14:711-26, <http://dx.doi.org/10.1038/nrgastro.2017.126>.
3. Ross WA, Ghosh S, Dekovich AA, Liu S, Ayers GD, Cleary KR, et al. Endoscopic biopsy diagnosis of acute gastrointestinal graft-versus-host disease: Rectosigmoid biopsies are more sensitive than upper gastrointestinal biopsies. *Am J Gastroenterol.* 2008;103:982-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01639.x>.
4. Kreisel W, Dahlberg M, Bertz H, Harder J, Potthoff K, Deibert P, et al. Endoscopic diagnosis of acute intestinal GVHD following allogeneic hematopoietic SCT: A retrospective analysis in 175 patients. *Bone Marrow Transplant.* 2012;47:430-8, <http://dx.doi.org/10.1038/bmt.2011.137>.