

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti
Sanitari Integral

DIGESTOLOGES
COMARCALS
CATALUNYA



PRIMER CASO DE TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN REFRACTARIA A TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR CONVENCIONAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR JOSEP TRUETA

Leyanira Torrealba M; David Busquets C.; David Gallardo; Carmen Rosales A.; Silvia Virolés T.; Rosa Chavero; Montserrat Dorca; Rene Louvriex; Xavier Aldeguer M.

Hospital Universitario Doctor Josep Trueta. 1 Servicio de Aparato digestivo; 2 Servicio de Hematología; 3 Unidad de enfermería EII.

INTRODUCCIÓN: en el tratamiento de la enfermedad de Crohn se incluye los aminosalicilatos, los corticoides, los inmunosupresores y los fármacos anti-TNF. Existen una proporción de pacientes en la que los diversos tratamientos no logran la remisión de la enfermedad. La terapia celular está revolucionando la perspectiva de tratamiento para aquellos pacientes con EC en los que la terapia convencional no ha sido eficaz.

CASO CLÍNICO: mujer de 41 años, fumadora 3 cig., alergia contraste yodado. Diagnóstico de enfermedad de Crohn a los 23 años, corticodependiente, pancreatitis aguda por tiopurinas, tratamiento con Adalimumab, Infliximab y Certolizumab con respuesta inicial a todos y posterior pérdida de la misma. En el curso evolutivo; suboclusión intestinal tratada con íleo-cequectomía. Varios brotes moderado-graves tratados con corticoides sistémicos, como complicaciones: eritema nodoso, sobreinfección por Clostridium y CMV, desnutrición, hipocalcemia-hipomagnesemia. En conjunto con el servicio de hematología de nuestro centro, se decide y se realiza TMO. Durante las visitas sucesivas la paciente mantiene remisión clínica y endoscópica, presentando una estenosis fibrótica asintomática.

COMENTARIO: en la enfermedad de Crohn existe un subgrupo de pacientes en los que el tratamiento médico no logra una remisión clínica ni mucosa, como es el caso de nuestra paciente, que a pesar de usar diferentes tratamientos no se alcanzó la remisión, optando al uso de corticoides y a la triple inmunosupresión, que no está libre de efectos secundarios. En la búsqueda de obtener una estabilidad de la enfermedad, recurrimos a las nuevas terapias; como lo es el trasplante de células madre hematopoyéticas; que ofrece remisiones prolongadas en enfermedades inmunológicamente mediadas, incluyendo la enfermedad de Crohn, refractarias a tratamiento convencional. A pesar de estos prometedores resultados, hay que tener en cuenta la morbi-mortalidad asociada; de aquí la importancia de la individualización de cada paciente y la necesidad de realizarla en centros con experiencia.

