

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti
Sanitari Integral

DIGESTIOLÒGS
COMARCALS
CATALUNYA



HEPATITIS AGUDA EN PACIENT POST-TRANSPLANTAT DE MÈDULA ÒSSIA

Serra Matalama, Isabel; Mohamed Embareck, Fatimetu; Torrealba Medina, Leyanira; Rosales Alexander, Carmen; López Nuñez, Carmen; Piñol Sánchez, Virginia; Fort Martorell, Esther; Aldeguer Manté, Xavier

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona

INTRODUCCIÓ:

L'hepatitis aguda és un motiu corrent d'ingrés hospitalari. A continuació, presentem un cas d'hepatitis aguda d'etiologia inusual.

CAS CLÍNIC:

Home de 38 anys, afecte de limfoma fol·licular estadi IV-B diagnosticat l'any 2010. Tractament de primera línia segons esquema R-CHOP i rituximab de manteniment. Recidiva ganglionar l'any 2012, rebent tractament de segona línia amb bendamustina, assolint la primera remissió completa. Al setembre 2013 es realitza alo-transplantament medul·la òssia (TMO) acondicionat amb fludarabina i melfalà i immunosupressor amb ciclosporina-A i metotrexat. Post-TMO presenta malaltia de l'empelt contra l'hoste (MECH) aguda cutània estadi II i gastrointestinal, controlades amb tractament corticoideu. Als 6 mesos, s'inicia descens progressiu de ciclosporina-A, retirant-se als 12 mesos post-TMO. Deu dies més tard, presenta hepatitis aguda amb insuficiència hepàtica lleu: bilirubina 12mg/dl, AST 1.149U/L, ALT 1.325U/L, GGT 1.029U/L, FA 454U/L, INR 1.59. Es descarta origen tòxic, víric i infiltratiu per TC abdominal; autoimmunitat negativa (anti-LKM 40). Es realitza una biòpsia hepàtica amb diagnòstic d'hepatitis Autoimmune-Like severa amb marcada activitat necroinflamatòria i alteració de l'arquitectura hepàtica. S'inicia prednisona 1mg/Kg/dia endovenosa amb ràpida milloria del perfil hepàtic permetent descens progressiu dels corticoides i reintroducció de la ciclosporina-A de manteniment.

COMENTARI:

L'Hepatitis Autoimmune-Like és una afectació hepàtica greu. Comparteix alguns criteris diagnòstics entre l'hepatitis aguda autoimmune i la MECH hepàtica, sense el diagnòstic definitiu de cap de les dues entitats. Es postula que el rebuig cutani i/o digestiu post-TMO podrien provocar una alteració antigènica, activant una resposta immunitària anòmala a través dels Toll-like-receptors, causant així una hepatitis immunològica. El tractament és la introducció la immunosupressió de nou.

Creiem que és necessària la monitorització del perfil hepàtic quan s'inicia el descens de la immunosupressió en pacients post-TMO. Davant la sospita clínica cal realitzar una biòpsia hepàtica per establir el diagnòstic definitiu.

