



Gastroenterología y Hepatología



Valencia M. Especial Congreso 2. Marzo 2018

XII Reunión Nacional de la Asociación



Española de Gastroenterología

Madrid. 18-19 de marzo de 2018



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-97 - TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS EN ENFERMEDAD DE CROHN REFRACTARIA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

N. Hernanz Ruiz¹, M. Sierra Morales¹, N. Machado Volpato¹, L. Núñez Gómez¹, F. Mesonero Gismero¹, P. Herrera Puente², V. García Gutiérrez², A. Albillos Martínez¹ y A. López San Román¹

¹Servicio de Gastroenterología; ²Servicio de Hematología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de los grandes avances y las múltiples opciones terapéuticas disponibles en la enfermedad de Crohn (EC) el 10% de los pacientes son refractarios o intolerantes a los tratamientos disponibles. El trasplante de células madre hematopoyéticas (HSCT) es una modalidad de quimioterapia intensiva seguida de una infusión intravenosa de progenitores hemopoyéticos. El HSCT autólogo es una modalidad de tratamiento aceptada para las enfermedades refractarias de origen autoinflamatorio, debido a la alta mortalidad asociada al HSCT alogénico. Su mecanismo de acción se basa en eliminar los linfocitos T autorreactivos del paciente y, con el implante de células madre, generar un nuevo repertorio de linfocitos T tolerantes.

Objetivos: Describir nuestra experiencia acerca del uso del HSCT en pacientes con EC refractaria.

Métodos: Se recogieron los pacientes con EC refractaria que han sido sometidos a HSCT en el hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y se describieron los resultados obtenidos.

Resultados: Un total de 7 pacientes han recibido HSCT debido a EC refractaria en nuestro centro. En la tabla se resumen los resultados obtenidos.

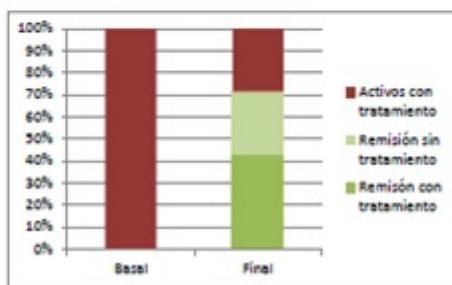
>

	Sexo	Edad al tp	Cx	IS antes de tp	IS antes de tp	Complicaciones tras tp	Evolución tras tp	Exito**
1	♂	21	No	AZA, MTX	ADA, IFX, EC	Infección G. Difícil Pancitopenia Neutropenia febril Mucositis	Remisión clínica y endoscópica* Recurrencia a 2,5 años tratada con IFX con buena respuesta.	Si
2	♀	22	Sí	AZA, MTX, tacro	ADA, IFX, UTK	Neutropenia febril Pancitopenia Sangrado digestivo resuelto tras trasfusión Mucositis	Mejoría sin remisión Recurrencia al año en forma de ileitis aguda Recurrencia a 2 años que ha requerido VEDO, CERT y UTK.	No
3	♂	20	No	AZA, MTX	IFX, ADA	Neutropenia febril	Remisión clínica y endoscópica* Mantenida a 2 años del tp	Si
4	♀	23	Sí	AZA, MTX	ADA, IFX, CERT, EC	Mucositis	Mejoría sin remisión Recurrencia a 6 meses que ha requerido ADA, IFX, Cx, VEDO y UTK	No
5	♀	16	No	AZA, MTX, TACRO	IFX, ADA, CERT, UTK, VEDO	Neutropenia febril Mucositis	Mejoría sin remisión Ha requerido MTX e IFX con buena respuesta clínica pero calprotectina elevada	Si
6	♀	39	Sí	6MP, MTX	IFX, ADA, NAT	Neutropenia febril Mucositis Metrorragia	Remisión clínica y endoscópica	Si
7	♀	43	Sí	6MP, MTX	IFX, ADA, CERT, UTK, VEDO, EC	Pancitopenia Neutropenia febril Mucositis	Mejoría sin remisión Recurrencia a 6 meses que se ha tratado con ADA con buena respuesta	Si

Abreviaturas: Tp = trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos; Cx = cirugía; IS = fármacos inmunosupresores; BI = fármacos biológicos; AZA = azatioprina; MTX = metotrexate; ADA = adalimumab; IFX = infliximab; EC = ensayo clínico; tacro = tacrolimus; UTK = ustekinumab; VEDO = vedolizumab; CERT = certolizumab; 6MP = 6-mercaptopurina; NAT = natalizumab.

*Remisión endoscópica con curación mucosa

** Exito = remisión clínica actual con o sin tratamiento



Conclusiones: HSCT puede ser una opción terapéutica prometedora para pacientes con EC refractaria. Su utilidad radica en que puede producir la remisión clínica y endoscópica en algunos pacientes pero también en que puede hacer la enfermedad tratable, consiguiendo respuesta a determinados tratamientos en pacientes que la habían perdido. Su principal limitación es su toxicidad, por lo que hay que seleccionar bien a los pacientes y se debe llevar a cabo en centros especializados.