

Autores: Isabel Barea Jiménez, María del Carmen Atienza Espinosa
Colaboración: Dra. María Ángeles Correa Alonso.

Servicio de Hematología y Hemoterapia - Hospital S.A.S Jerez de la Frontera (Cádiz)

1. INTRODUCCIÓN

Es una terapia que se dirige a la células cancerígenas en el síndrome de Sézary (linfoma de células T) y se está usando en:

- Enfermedad injerto con huésped.
- Esclerodermias severas.
- Rechazo al trasplante de pulmón.

La Fotoaféresis Extracorpórea es una técnica de aféresis que consiste en la recolección de las células mononucleares de sangre periférica que son tratadas con psoraleno y radiación ultravioleta A y reinfundidas posteriormente al paciente. Se desarrolla así una respuesta inmune dirigida contra los linfocitos reinfundidos que es la base más probable del efecto terapéutico de la técnica. En 1987 se presenta la primera publicación del uso de FEC o fotoquimioterapia extracorpórea en linfomas cutáneos y en 1988 fue aprobada por la FDA.

2. OBJETIVO

Este tratamiento se puede utilizar en estadios avanzado de LCCT y pacientes refractarios con estadios más tempranos. En un estudio publicado, Knobler ha comprobado que alarga la vida de estos pacientes.

Iniciación y datos de nuestros pacientes:

- DOS (2) pacientes masculinos (uno de 40 años y otro de 57).
- DOS (2) pacientes femeninos (una de 46 y otra de 47).

Datos de nuestros pacientes:

Primero:

- Leucemia mieloblástica aguda.
- Trasplante alogénico (13/12/2011).
- Necrosis avascular de ambas caderas y hombro derecho.
- EICH crónico extenso con afectación cutánea, mucosa, articular y posiblemente hepática (esclerodermia y lesiones liquenoides).

Segundo:

- Leucemia mieloide aguda refractaria.
- Alotrasplante de M.O. (23/05/2014).
- EICH cutáneo, oral y ocular.
- Diabetes esteroidea.

Tercero:

- LAM (Leucemia mieloide aguda).
- Alotrasplante de M.O (20/06/2012).
- EICH cutáneo-mucosa, pulmonar y gastrointestinal grado II.
- Microangiopatía trombótica.
- Cataratas.

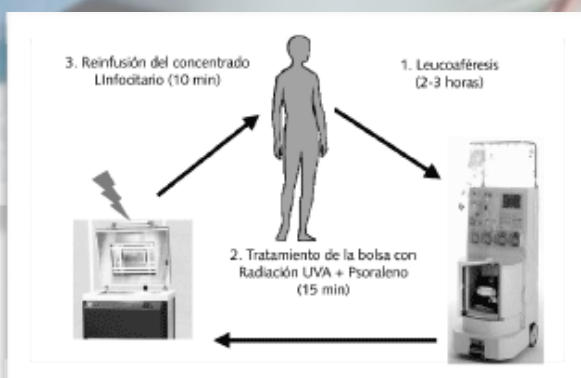
Cuarto:

- Alotrasplante (06/11/2013) por SMD de alto riesgo que no responde a tratamiento convencional.
- EICH cutáneo-mucosa crónica.
- Infección por VRS.
- Catarata subcapsular posterior.
- Intolerancia a metoclopramida (extrapiramidismo).
- Angioma venoso intracerebral cortico-subcortical parental derecho.

3. METODOLOGÍA

El proceso de realización de FQEC comprende tres estadios (Leucoféresis, fotoactivación con 8 MOP/UVA Y reinfusión). La terapia inmunomoduladora consiste en la exposición de células sanguíneas periféricas mononucleares a 8-metoxipsoraleno (8 MOP) fotoactivado, seguido de la reinfusión de las células tratadas.

- Duración del procedimiento: 3-4 horas.
- Tratamiento: Un día a la semana durante cuatro semanas y posteriormente quincenalmente, hasta un período de seis meses, donde se evaluará al paciente.



4. CONCLUSIÓN

En 1988 éste tratamiento fue la primera terapia inmunomoduladora aprobada por la FDA para cualquier tipo de cáncer.

Datos recogidas en más de 160 centros de Europa y EE.UU. en estos años han documentado que el procedimiento tiene muy pocos secundarios, prolonga la supervivencia e induce de un 50 a 70% de respuestas en pacientes con linfoma T cutáneo avanzado. Además numerosos trabajos indican que la FEC es un potente agente para el tratamiento de rechazo del trasplante de órgano sólido, la enfermedad injerto contra huésped, la esclerodermia y otras enfermedades

autoinmunes resistentes al tratamiento convencional. La principal ventaja de este tratamiento es que no produce inmunodepresión y es muy bien tolerado clínicamente, permitiendo suspender o disminuir las necesidades de inmunosupresoras en estos pacientes, aunque estaría contraindicado en caso de alergia al psoraleno.

Esperamos que nuestros pacientes experimenten con este tratamiento la mejoría esperada en su EICH.