

MORBILIDAD ÓSEA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA RECEPTOR CRÓNICA FENOTIPO ESCLERÓTICO

Cristina Hidalgo Calleja¹, Laura Puebla Tornero², Carlos A. Montilla Morales¹, Lucía Pantoja³, María Dolores Sánchez⁴, Daniel Martín⁵, Marta Ibañez¹, Belén Miguel¹, Carolina Cristina Chacón¹, Laura Blanco¹, Olga Compán¹, Lucía López Corral⁶. ¹Servicio de Reumatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, ²Servicio de Dermatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, ³Unidad de Reumatología. Complejo Asistencial Hospital General de Segovia, ⁴Servicio de Reumatología. Hospital Virgen de la Concha de Zamora, ⁵Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid-Oeste, ⁶Servicio de Hematología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones óseas constituyen un problema creciente en los pacientes sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH). La intensidad de la quimioterapia y los regímenes de irradiación corporal total pretrasplante, y la exposición a corticoterapia crónica para el tratamiento de la enfermedad injerto contra receptor (EICR) pueden acarrear toxicidades óseas. La osteoporosis (OP) ha sido descrita en más del 50% de los pacientes sometidos a alo-TPH y se ha reportado una incidencia de fracturas en torno a un 5-7% en los largos supervivientes. La necrosis ósea avascular (NOA) es otra complicación ósea debilitante asociada al tratamiento esteroideo y su aparición se ha descrito en 4-9% de los receptores de trasplante.

OBJETIVO

Analizar la frecuencia y el tipo de morbilidad ósea en una serie de 96 pacientes con EICR crónica (EICRc) fenotipo esclerótico cutáneo, articular y/o fascial atendidos en una consulta multidisciplinar (derma/ hemato/ reumatología).

MATERIAL y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y longitudinal (desde marzo de 2014 hasta diciembre de 2022) de los pacientes con EICRc que desarrollan complicaciones óseas: OP, FV y/o NOA, con seguimiento según práctica clínica habitual. Se recogen las variables demográficas básicas, las relacionadas con la enfermedad de base y el procedimiento, las características clínicas relacionadas con la EICRc y las terapias administradas. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.

RESULTADOS

La presencia de OP se objetivó por DEXA en 32 (33%) pacientes, 14 (14,5%) pacientes desarrollaron FV (3 pacientes con osteopenia densitométrica y un paciente con densidad mineral ósea normal) y 17 (17,7%) pacientes NOA. En la Tabla 1 se detallan las características clínicas de los pacientes con OP.

La NOA fue diagnosticada por RM en la totalidad de los pacientes. Todos los pacientes habían recibido terapia esteroidea a dosis altas y durante más de 6 meses La mediana de edad al diagnóstico fue de 45 años (r 18-64).La mediana de tiempo transcurrido desde el trasplante hasta la aparición de la NOA fue de 34 meses (r 6-66) La NOA fue multifocal en la mayoría de los pacientes (n=9), siendo la cabeza de fémur la localización más frecuentemente afectada (n=9; 53%), seguida de la rodilla (n=5; 29%). En la figura 1 se detallan algunas variables (edad, género, tipo de enfermedad de base, tiempo de seguimiento en la consulta y desenlace en cuanto a fallecimientos) de los pacientes de la serie de EICRc que han desarrollado complicaciones óseas.

Tabla 1: Características clínicas de los pacientes con OP (n=32)

Variable	N(%) / mediana(rango)
Género: hombre/mujer	16(50%) / 16(50%)
Edad al reclutamiento (años)	53(18-71)
Diagnóstico:	
- LMA/ENH/SMD	10(31,3%) / 8(25%) / 8(25%)
- LLA/LMC	2(6,3%) / 2(6,3%)
- EH/Beta talasemia	1(3,1%) / 1(3,1%)
Tiempo desde el trasplante (meses)	28 (4-117)
Órganos afectados:	
- Boca	16(50%)
- Ojos	19(59,4%)
- Tracto genital	3(9,4%)
- Tracto gastrointestinal	4(12,4%)
- Hígado	5(15,7%)
- Pulmón	7(21,9%)
- Articular/fascitis	29(90,6%)
- Cutáneo	23(71,9%)
Score global de actividad: moderado/grave	6(18,8%) / 24(75%)
Corticoterapia	29 (90,6%)
Índice de masa corporal	22,9 (16,7-38)
Terapias administradas	
- Bisfosfonatos	23 (71,8%)
- Denosumab	1 (3,1%)
Fracturas	10 (31%)
Vertebroplastia	4 (12,5%)
Exitus	6 (18,8%)

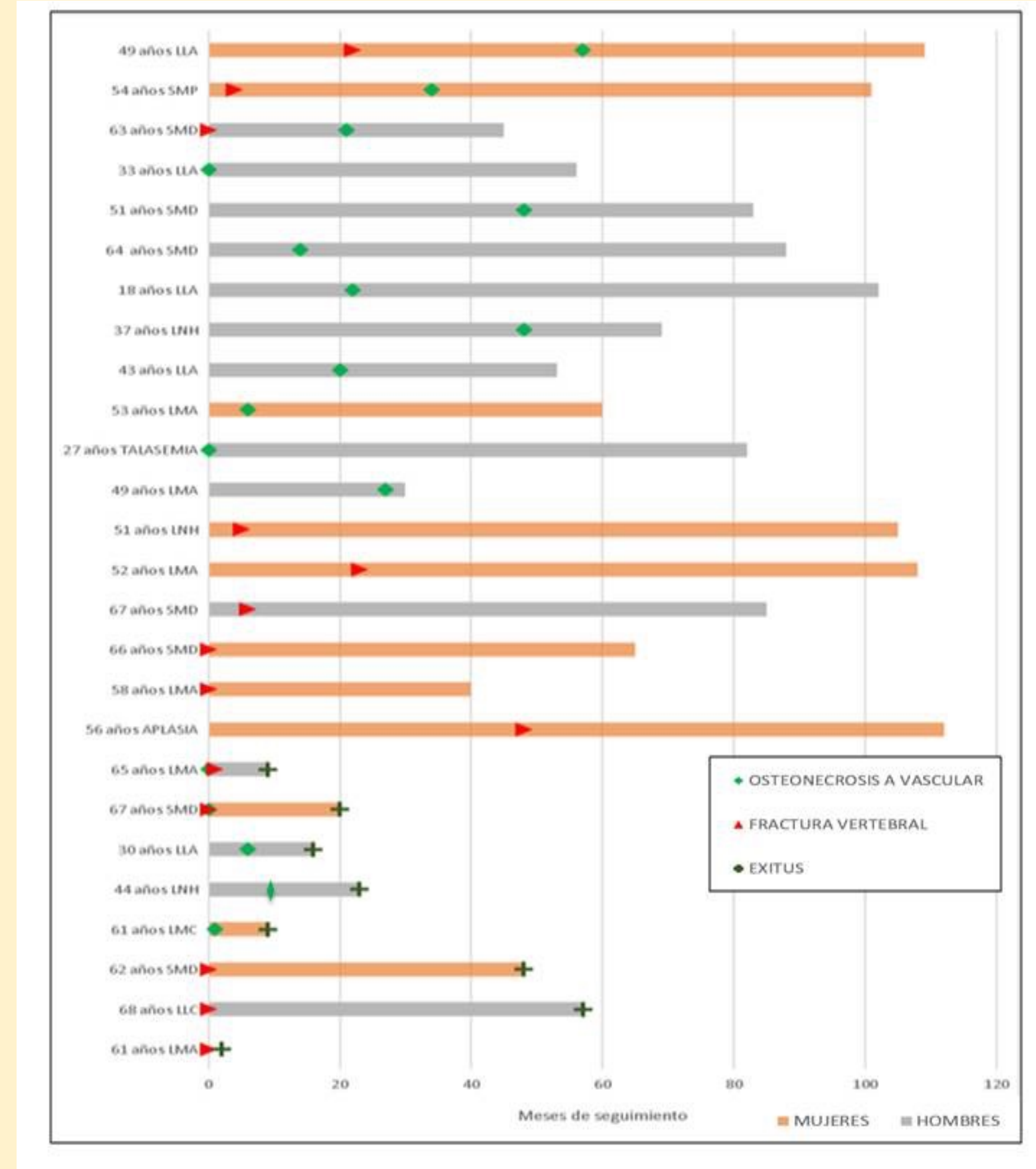


Figura 1. Complicaciones óseas: fracturas vertebrales y necrosis ósea avascular

LMA Leucemia mieloide aguda, ENH Enfermedad no Hodgking, SMD Síndrome mielodisplásico, LLA Leucemia linfoblástica aguda, LMC Leucemia mieloide crónica, SMP Síndrome mieloproliferativo, EH Enfermedad de Hodgking, LLC Leucemia linfática crónica.