MONOARTRITIS EN PACIENTE CON TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS

ANDRÉS LORENZO MARTIN

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA HUCA

JUNIO 2018

CASO CLÍNICO

- Mujer 57 años.
- Enfermedad de Crohn. Inicia tratamiento con Humira en 2012.
- Linfoma no Hodgkin T en 2013. Tratamiento con QT y alo-TPH (2015).
- Pso. PsA diagnosticada en 2014.
- EICH crónica en 2016: tratamiento prolongado con altas dosis de corticoides
- Osteoporosis con fracturas vertebrales

CASO CLÍNICO

- Solicitan interconsulta por omalgia bilateral y tumefacción de IFP de 5° dedo de mano derecha:
  - Omalgia: de varias semanas de evolución, perfil mecánico, no signos de sinovitis en la exploración.
  - IFP 5° dedo mano derecha: dos días de evolución, inicio brusco, tumefacción, eritema y calor local en la exploración física.
  - No se objetiva sinovitis a otros niveles.

¿?

- PsA
- Microcristalina
- Séptica
- EICH

- 50 mg de Prednisona
- No puerta de entrada
- No infección conconmitante
- No elevación de leucocitos
- PCR 1 mg/dl



CASO CLÍNICO

Omalgia

↓

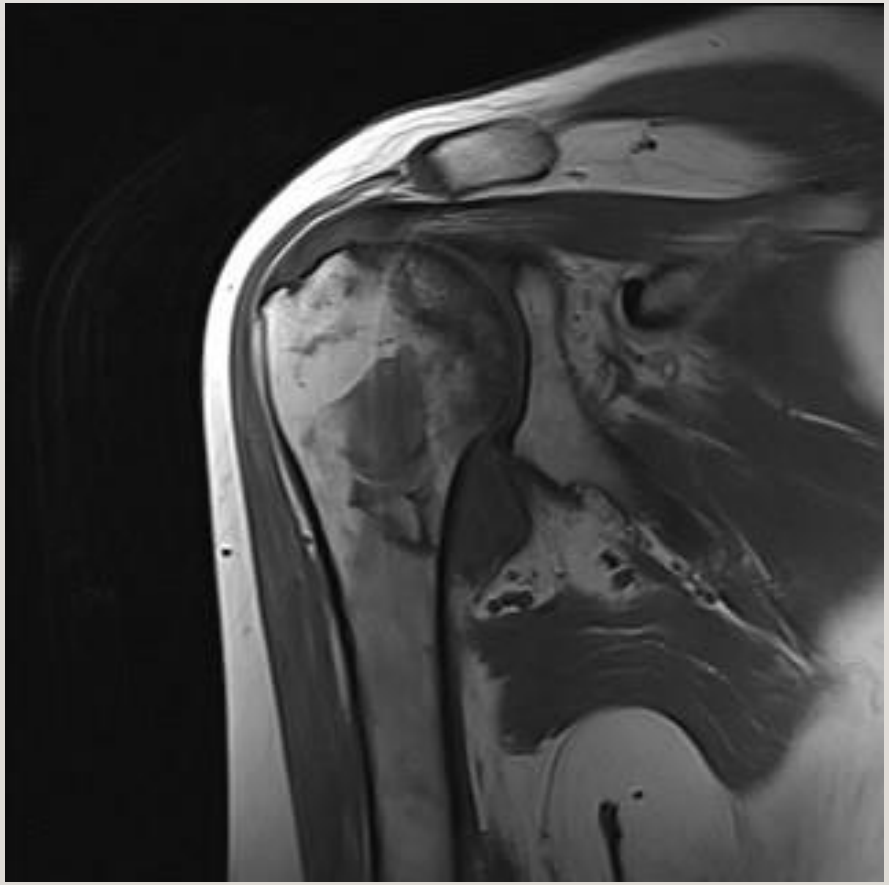
RM

↓

Necrosis avascular de ambas cabeza humerales

↓

Rehabilitación + Zoledrónico





CASO CLÍNICO

- Sinovitis en 5ª IFP de mano derecha → Infiltración → Segundo episodio, resuelto con infiltración
- Fotoaféresis + dos ciclos de RTX
- Inicio de tratamiento con Ruxolitinib

} Disminución corticoides

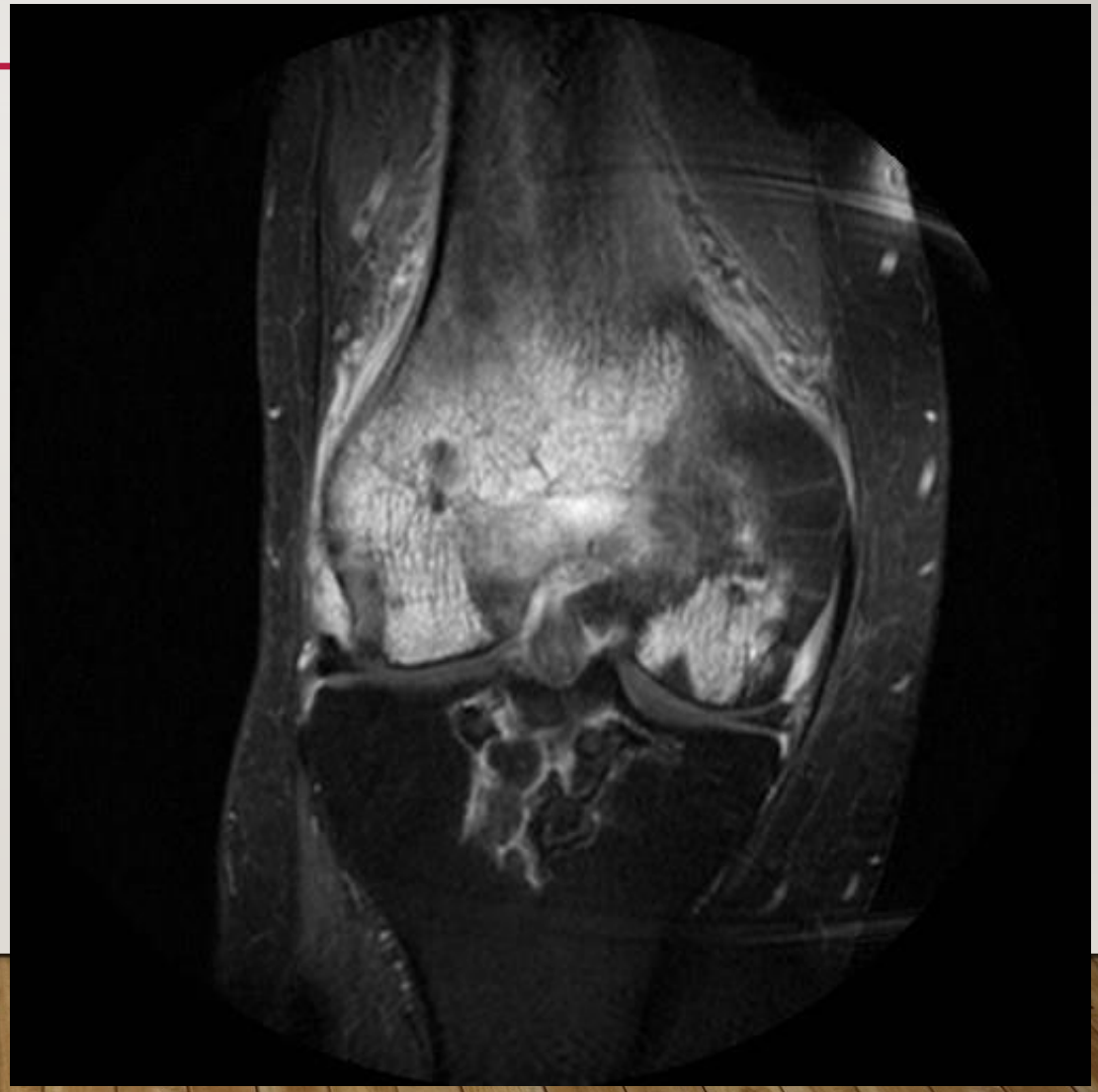
SEIS MESES

Gonalgia derecha

- Carácter mecánico
- No sinovitis en la exploración
- No elevación de RFA

CASO CLÍNICO





CASO CLÍNICO

Gonalgia derecha

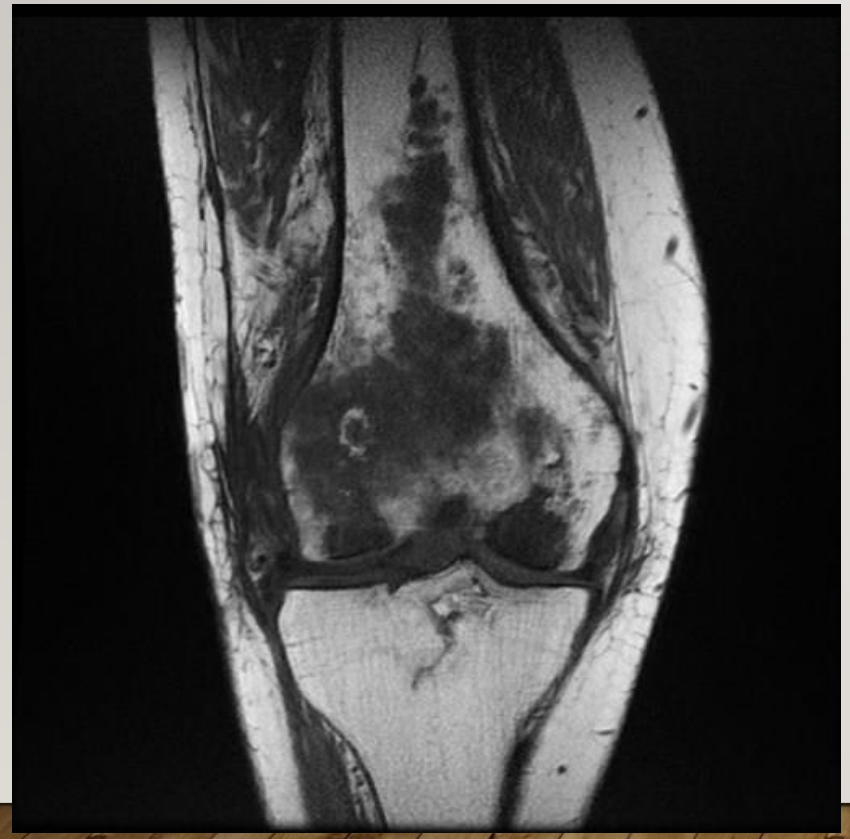
- Carácter mecánico
- No sinovitis en la exploración
- No elevación de RFA

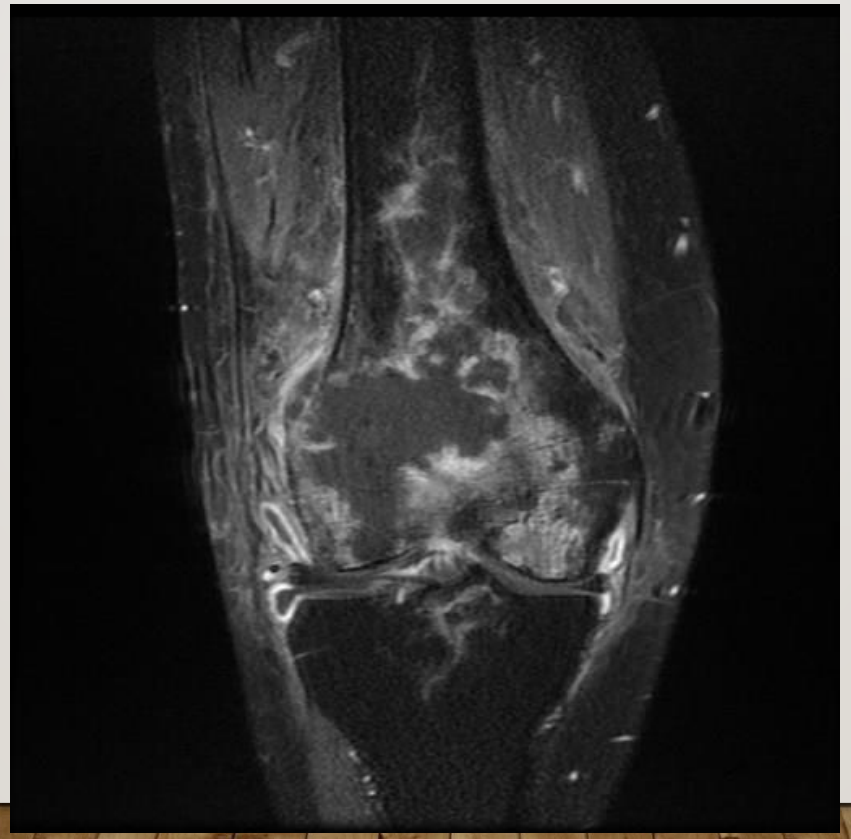
TRES MESES

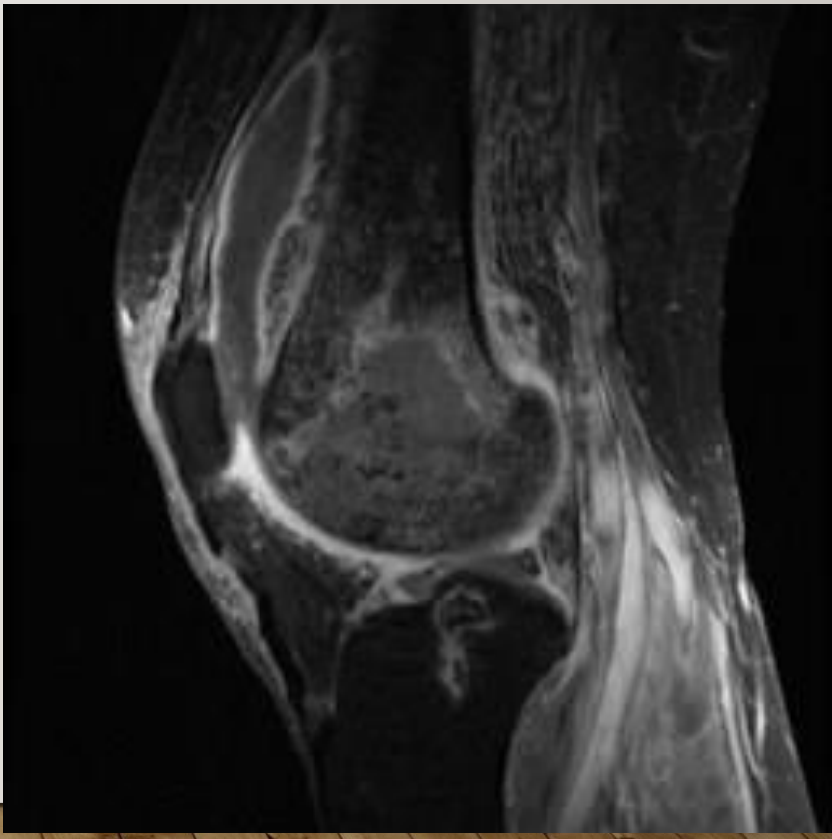
Gonalgia derecha

- Carácter mixto
- Sinovitis en la exploración
- Elevación de RFA

CASO CLÍNICO







CASO CLÍNICO

Artrocentesis	• Consumo glucosa • 60,000 leucocitos (97% neutrófilos) • No cristales
Cultivo	• Enterobacter asburiae
Tratamiento	• Antibiótico • Artroscopia

Frecuencia

- 35-50% de los alo-TPH

Requisitos

- Injerto: células inmunocompetentes
- Antígenos del receptor
- Receptor: incapaz de generar respuesta

Diana

- MHC

Daño gastrointestinal

- Traslocación bacteriana

Activación del LT

- Citocinas proinflamatorias: TNFα

MANIFESTACIONES	
Cutáneo	Induración cutánea
Ocular	Xeroftalmia
Pelo y uñas	Alopecia areata, onicolisis
Boca	Xerostomía
Hepático	Hepatitis lobulillar
Esófago	Estenosis
Intestino	Malabsorción
Pulmonar	Bronquiolitis obliterante
Otras	Vasculitis, desmielinización, glomerulonefritis

MUSCULOESQUELÉTICO

- FASCITIS
- MIOSITIS

ARTRITIS

- Transitoria
- Predominio MMSS
- Mono/oligoartritis vs poliartritis
- No erosiva vs erosiva



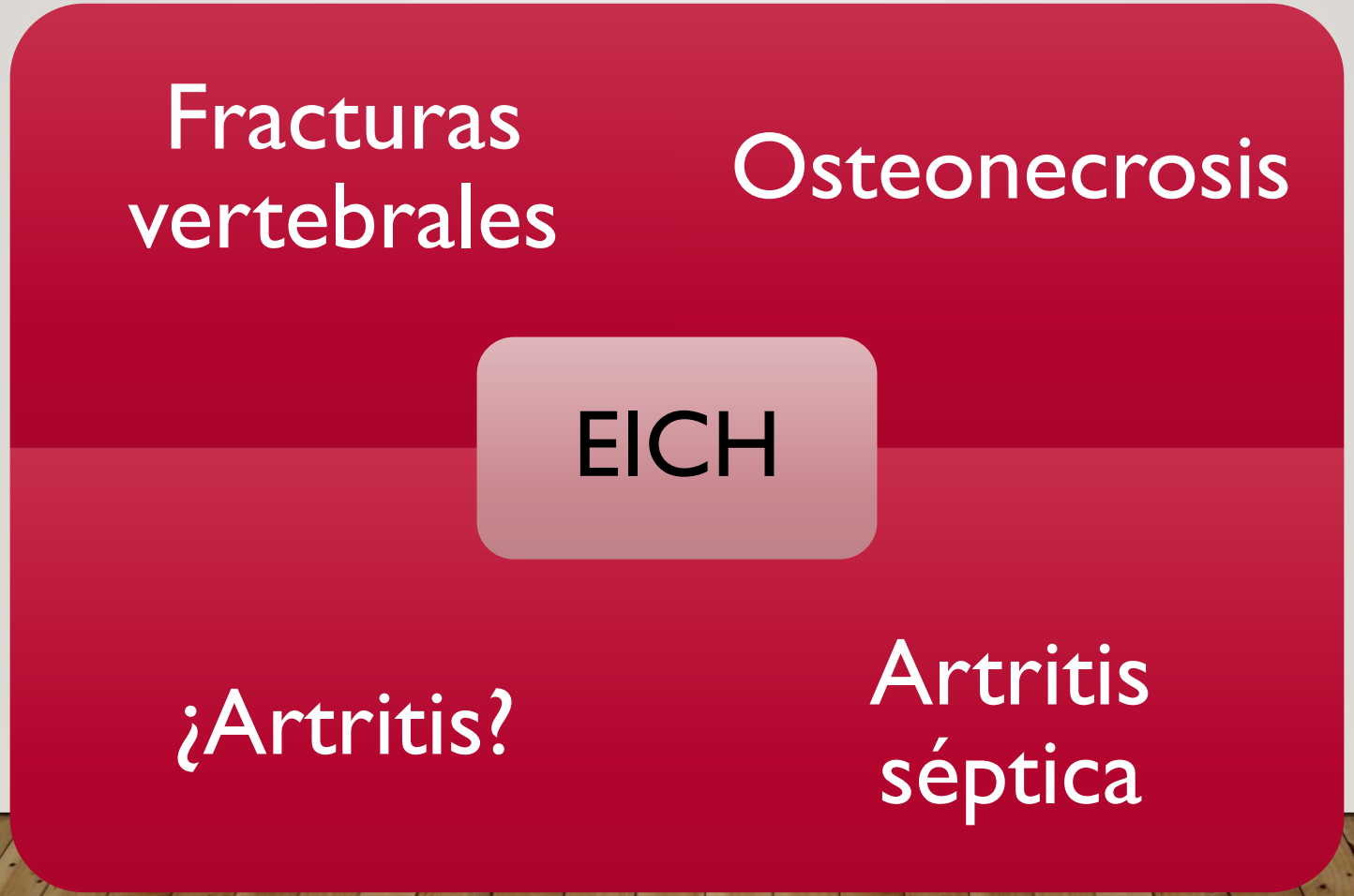
TRATAMIENTO

Prednisona 1 mg/kg/día

Ciclosporina/Tacrólimus + Prednisona

Alternativas

RESUMEN


Fracturas vertebrales
Osteonecrosis
EICH
¿Artritis?
Artritis séptica

¡GRACIAS POR LA ATENCIÓN¡