

Estomatitis por everolimus: un diagnóstico de exclusión

Martínez López, Ana Belén⁽¹⁾, Chávez Guillén, Alina⁽²⁾, Barraca Núñez, Daniel⁽¹⁾, Carrascosa García, Paula⁽¹⁾, Saavedra Lozano, Jesús⁽³⁾, Campos Domínguez, Minia⁽⁴⁾, Claramunt Taberner, Débora⁽¹⁾, Álvarez Blanco, Olalla⁽¹⁾.
1. Sección Nefrología Infantil. 2. Clínica De Diálisis Diaverum.
3. Sección Enfermedades Infecciosas. 4. Servicio Dermatología.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN:

La aparición de lesiones de la cavidad oral en pacientes portadores de trasplante renal puede ser secundaria a infecciones por microorganismos oportunistas, lesiones tumorales o efectos adversos del tratamiento inmunosupresor.

Las aftas orales y estomatitis asociadas al tratamiento con inhibidores del mTOR son un efecto adverso frecuente, de mecanismo desconocido, que se presentan usualmente con lesiones ulcerosas dolorosas, y parecen estar asociadas con niveles elevados de inmunosupresión, precisando, en muchas ocasiones, la suspensión del fármaco.

CASO CLÍNICO:

Niño de 11 años con enfermedad renal crónica secundaria a valvas de uretra posterior y glomerulonefritis membranoproliferativa. Preciso hemodiálisis durante dos años hasta recibir primer trasplante renal de donante cadáver. Desde entonces mantenía una función óptima del injerto bajo tratamiento inmunosupresor con prednisona, tacrolimus y micofenolato.

A los 10 meses del trasplante se modifica la inmunosupresión, cambiando micofenolato por everolimus debido a infección persistente por citomegalovirus (CMV).

Al mes del cambio de pauta, consulta por aftas orales, fiebre y dificultad para la ingesta, precisando ingreso. Se administraron antivirales intravenosos por diagnóstico previo de reactivación de CMV y antibioticoterapia.



Lesiones ulcerocostrosas en labio inferior y superior, cubierto de costra, sin presencia de vesiculación acompañante y varias úlceras en cara dorsal de lengua. Todas ellas con importante componente inflamatorio perilesional y profundidad de la lesión.

Diagnósticos de presunción:

Infiltración tumoral

- Paciente inmunodeprimido

Estomatitis por everolimus

- Niveles en rango

Infección viral

- Reactivación CMV (carga viral en descenso)
- PCR VEB en lesión oral positiva, resto PCRs negativas.
- Serologías negativas

Se realizó biopsia de las lesiones orales, estando el resultado histopatológico pendiente al alta, decidiéndose mantener everolimus debido a mejoría. Posteriormente, la biopsia fue informada como necrosis isquémica sin datos de malignidad e inmunohistoquímica para virus negativa. Durante el seguimiento presentó nuevos brotes, por lo que, tras mantener carga viral de CMV persistentemente negativa, se decidió suspender everolimus y reiniciar micofenolato, con remisión completa de las aftas orales, confirmando el diagnóstico de estomatitis por everolimus.

Dos años después del episodio el paciente se mantiene en tratamiento inmunosupresor con micofenolato mofetilo y tacrolimus con buena función del injerto. No han reaparecido aftas orales.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS:

El tratamiento inmunosupresor en pacientes con trasplante renal puede tener múltiples efectos adversos, tanto a corto como a largo plazo, que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de los cuadros clínicos de este grupo de pacientes. La vigilancia estrecha de los pacientes que precisen cambio de inmunosupresión es un aspecto importante para detectar posibles eventos adversos.

Destacamos la gravedad de las lesiones que llevaron a importante pérdida de sustancia del labio del paciente, estando poco descritas aftas tan graves secundarias a everolimus en niños.